THE LIBRARY, INSTITUTE OF PSYCHIATRY
MAUDSLEY HOSPITAL

Zur Pathologie

der

Neurasthenia gastrica

(Dyspepsia nervosa).

Von

Dr. R. Burkart
in Boppard a. Rhein.

Mittheilungen aus der Wasserheilanstalt Marienberg.

INSTITUTE OF
LIBRARY
PSYCHIATRY

Bonn
Verlag von Max Cohen & Sohn (Fr. Cohen)
1882.

3336

IM
Bur

Unter dem Namen Neurasthenia — Nervensehwäehe hat man bekanntlieh eine ganze Reihe von Krankheitsbildern zusammengefasst, deren Symptome nieht bedingt sind dureh bleibende, pathologiseh-anatomiseh naehweisbare Störungen im eigentliehen Nervengewebe oder in dessen zugehörigen Blutgefässen oder in seinem bindegewebigen Stützapparat, sondern auf einfaehe, sogenannte funktionelle Erkrankung des Nervensystems zurüekgeführt werden müssen.

In wie weit diese funktionellen Organerkrankungen dennoeh auf feineren, mit unseren jetzigen Untersuehungsmethoden nieht zu erkennenden Veränderungen der nervösen Elemente basirt sind oder in wie weit dieselben mit vorübergehenden, dureh vasomotorisehe Einflüsse bedingten Kalibersehwankungen der Blutgefässe d. h. mit Ernährungsstörungen des Nervengewebes zusammenhangen, dies dureh theoretisehe Erörterungen zu ergründen, wollen wir zunäehst unversueht lassen.

Die Kenntniss der Symptome der Neurasthenie verdanken wir nur zum allerkleinsten Theil einer objektiven Krankenbeobachtung und dem Ergebniss einer naeh exakter Methode angestellten Krankenuntersuehung. Die meisten Krankheitserseheinungen erfahren wir erst dureh die Aussagen der Patienten über ihre subjektiven Beseh werden und Empfindungen, deren Existenz und Begründung sieh dureh eine naehweisbare Veränderung an den entspreehenden lebendigen Organen fast niemals darthun lässt.

Dieses Missverhältniss zwisehen den oft überaus grossen Klagen der Patienten und dem meist durchaus negativen Befund bei der objektiven Untersuchung der betreffenden Organe, ist so charakteristisch für die neurastheuisehe, resp. die funktionelle Erkrankung, dass dieselbe in vielen Krankheitsfällen bei Stel-

lung der Differentialdiagnose als ausschlaggebend verwerthet wird.

Nahezu alle Organe und nahezu alle an dieselben geknüpften Funktionen können neurasthenisch erkranken. Diese Thatsache erklärt die Vielseitigkeit und den Wechsel der Symptome und der Symptomenkomplexe, welche man unter dem Sammelbegriff Neurasthenie als ein zusammengehöriges Krankheitsbild vereinigt hat.

Die Symptome der Neurasthenie tragen sämmtlich den Charakter der beginnenden oder bereits vollendeten Ermattung des Nervensystems und geben Zeugniss von der leicht und rasch zu bedingenden Erschöpfung seiner Leistungsfähigkeit und Arbeitskraft. Diese Schwächezustände äussern sich ein Mal in den Erscheinungen einer herabgesetzten Erregbarkeit, in einer wirklichen Leistungsschwäche und Leistungsunfähigkeit des Nervengewebes, dann aber auch offenbaren sie sich in einer gesteigerten Erregbarkeit, in einem anormalen Reizzustande der betreffenden nervösen Organe, welcher indessen als Vorstadium der vollendeten Ermattung, als Beginn der gesunkenen Erregbarkeit des Nervensystems aufzufassen ist und nur ein Zeichen der Nerveninanition ausmacht.

In den verschiedenen Krankheitsfällen ist natürlich nicht immer das ganze Nervensystem neurasthenisch affiirt. Der eine Theil dieses alle Organe des Körpers durchziehenden Gewebes kann noch in völlig normaler Weise seine Arbeit verrichten, während die Leistungsfähigkeit eines anderen Theiles schon die auffälligste Störung erlitten hat.

Bereits im Jahre 1869 hat Beard allein und später im Jahre 1871 Beard mit Roekwell zusammen es genauer formulirt, welche Krankheitsbilder unter dem Collektivnamen Neurasthenie zusammenzufassen seien. Nach dem Vorgange der genannten amerikanischen Forscher häufen sich nun in der Literatur ähnliche Mittheilungen über Krankenbeobachtung und über das Wesen und die Zusammengehörigkeit von nervösen Funktionsstörungen, welche zwar bereits früher in ihren Grunderscheinungen durchaus bekannt waren, aber nicht von einem einheitlichen Gesichtspunkte aus, sondern unter verschiedener Bezeichnung, wie Nervosität, Nervosismus, nervöse Schwäche, Spi-

nalirritation, Hirnanämie, Hirnhyperämie, nervöse Dyspepsie, Hypoehondrie, Hysterie ete. mehr oder weniger unabhängig von einander beschrieben wurden. Indessen aneh die neueren Autoren acceptiren nur vereinzelt die von Beard und Roekwell vorgesehlagene Collektivbezeichnung Neurasthenie. Unter anderem Namen, wie Kopfdruck [1]), Platzfureht [2]) ete. beschrieb man bald diese bald jene Form der von Beard und Roekwell in eine grosse Familie vereinigten Krankheitszustände, indem man versuchte diese einzelnen Formen als für sieh selbständige Krankheiten hinzustellen.

Von vielen Seiten wird überhaupt die Bereehtigung bestritten, die Neurasthenie als eine eigene Krankheit aufzufassen. Man sieht in ihr vielmehr nur einen krankhaften Zustand, eine Disposition zu nervöser Erkrankung, deren Erseheinungen sieh zunäehst noeh in der physiologisehen Breite normaler Empfindungen bewegen und die Grenzen der Thätigkeitsäusserungen gesunder Organe nieht übersehreiten. Diese neuropathisehe Disposition soll also angeblieh erst zur Krankheit sieh entwiekeln, wobei ihre Symptome gleieh so prägnante und eharakteristisehe Formen annehmen, dass der Einreihung des neuentstandenen Krankheitsbildes unter die als selbständige Krankheiten allgemein anerkannten Begriffe Hypoehondrie — Hysterie — Psyehosen ete. durehaus niehts entgegen steht. Man verwerthet zur Stütze dieser naeh unserer Ansieht fälsehliehen Ansehauung, die nieht wegzuläugnende und in prognostiseher Beziehung bedeutungsvolle Thatsaehe, dass die neurasthenisehen Symptome zuweilen nur das Vorläuferstadium sehwerer Organerkrankung ausmaehen und sieh ferner sehr häufig mit den Erscheinungen der Hypoehondrie, Hysterie ete. auf's innigste verfleehten und verweben.

Wenn man aber diesen thatsächliehen Verhältnissen gegenüber berüeksiehtigt, dass bei einem grossen Krankenmaterial eine Menge in sieh völlig abgesehlossener Krankheitsbilder zur Beobaehtung kommen, deren Symptome mit der gegebenen Charakteristik der neurasthenischen Erkrankung völlig übereinstimmen, aber mit den Erscheinungen der Hypoehondrie, Hysterie ete. durehaus

1) Archiv f. Psych. u. Nervenkrank. VI. 3. Runge.

2) Archiv f. Psych. u. Nervenkrank. III, 3 und X. 1. Cordes.

nieht identisch sind, auch nicht zu jenen Krankheiten führen, sondern einen ganz besonderen, eigenartigen Verlauf durchmachen, dann muss man die Berechtigung anerkennen, auf Grund jener wirklich vorhandenen, selbstständigen Krankheitsfälle mit dem Namen Neurasthenie den Begriff einer eigenen Krankheit zu verbinden.

Wenn ich es nun ebenfalls unternehme unter der Bezeichnung Neurasthenia gastrica eine ganze Reihe gleichartiger Krankheitsbilder zusammenzufassen, so geschieht dies mit der ausdrücklichen Bemerkung, dass hiermit der neurasthenischen Verdauungsstörung, welche unter jenem Namen beschrieben werden soll, durchaus nicht der Stempel einer selbstständigen, für sich abgegrenzten Krankheit aufgedrückt werden soll. Dieselbe bleibt auch nach meiner Erfahrung immerhin nur eine Form, ein Symptomenkomplex derjenigen Krankheit, welche man mit dem Collektivbegriffe Neurasthenia — Nervenschwäche belegt hat und welche jedes Organ des menschlichen Körpers befallen kann. Die Neurasthenia gastrica hat gegenüber der Neurasthenie keine grössere Berechtigung der Eigenart und Selbstständigkeit, als wie die anderen Formen jener Krankheit, welche man gewöhnlich als Neurasthenia cerebralis — Neurasthenia cerebrospinalis — Neurasthenia spinalis etc. zu bezeichnen pflegt und welche unter sich, wie die Namen es lehren, die mannichfachsten Uebergänge zeigen.

In diesem Sinne hat Beard bereits im Jahre 1871 mit Roekwell zusammen und später im Jahre 1880 allein eine Störung der Magendarmverdauung beschrieben, welche er als eine zur Neurasthenie gehörige Krankheitsform ansieht und welcher er im Einklang mit anderen früheren Forschern den Namen nervöse Dyspepsie zugetheilt hat. Besonders in seiner im Jahre 1880 erschienenen neuesten Schrift „Die Nervenschwäche“ betont Beard es ausdrücklich, dass die nervöse Dyspepsie ein Symptom der Neurasthenie sei und durchaus kein eigenartiges Leiden ausmache. Er gibt zu, dass erfahrungsmässig die nervöse Dyspepsie, die funktionelle Erkrankung des Magens, Jahre lang allein bestehen könne, ehe das Gehirn oder Rückenmark oder andere Organe Zeichen von Erschöpfung erblicken lassen. Trotzdem aber nennt er die nervöse Dyspepsie

ein Symptom der Neurasthenie, d. h. desselben allgemeinen pathologischen Zustandes, den die ganze Reihe der übrigen von ihm angeführten Symptome bekunden; sie mag nun zusammen mit ihnen oder an ihrer Spitze auftreten oder später folgen.

Entgegen dieser von Beard und Roekwell vertretenen Ansehauung über das Wesen jener Krankheitserseheinungen hat Leube [1]) im Jahre 1878 die Dyspepsia nervosa in streng systematiseher Weise als eine selbständige Krankheit, als eine von den usuell diagnostieirten Magenleiden abweiehende Form von Magenerkrankung beschrieben und in differential-diagnostiseher Beziehung die „nervöse Dyspepsie“ von den übrigen bekannten Formen der Magenaffektionen bestimmt und genau abgegrenzt.

Während also jene amerikanisehen Forseher den Zusammenhang der nervösen Dyspepsie mit anderen gleiehgearteten Affektionen des Nervensystems in den Vordergrund ihrer Deduktionen stellen, welehe sie auf ihre Erfahrungsthatsaehen stützen, reiht Leube die Dyspepsia nervosa als eine eigenartige, isolirte Organerkrankung in die Classe der übrigen Magenleiden ein.

Aueh Leube unterseheidet ebenso wie Beard und Roekwell streng zwisehen jener nervösen Dyspepsie, welehe als Symptom bei den pathologiseh-anatomiseh greifbaren Erkrankungen des Magens auftritt und jenen dyspeptisehen Erseheinungen, welehe nur im Nervensystem und dessen abnormer Erregbarkeit ihre Basis haben, während die anatomisehe Besehaffenheit der Magenwände sowie die Absonderung des Magensaftes unverändert ist und demgemäss die Verdauung in zeitlieher und ehemiseher Beziehung im Wesentlichen normal verläuft. Dieser Unterseheidung entspreehend will aueh Leube die Bezeiehnung „nervöse Dyspepsie“ nur für diejenigen Krankheitsbilder gelten lassen, bei welehen von anatomiseher Seite niehts im Wege steht, eine ausschliessliche Betheiligung des Nervensystems, speeiell der Magennerven am Zustandekommen der Dyspepsie anzunehmen.

In differential diagnostischer Beziehung werden, abgesehen von den Ergebnissen der physikalischen Untersuehung, zur Unterscheidung der nervösen Dyspepsie von anderen mit Dyspepsie

1) Deut. Arch. f. klin. Med. XXIII. 1. 2.

einhergehenden Magenleiden von Leube als besonders werthvoll geschildert, der therapeutische Effekt einer streng diätetischen Kur (Ulcus ventriculi) und die Probeausspülung des Magens.

Obgleich also Leube die gesteigerte Erregung und Erregbarkeit der Magennerven als den eigentlichen Kern im Bilde der Krankheit bezeichnet, so hat er bei Beschreibung desselben getreu dem ihm vorliegenden Krankenmaterial, auch die sekundären Erscheinungen von Seiten des Gesammtnervensystems nicht unerwähnt gelassen. Es erscheint ihm von Wichtigkeit, im Interesse der Sicherung der Diagnose, die neben den dyspeptischen gewöhnlich zu beobachtenden sonstigen nervösen Erscheinungen im Krankheitsbilde zu berücksichtigen und er nennt in dieser Beziehung als besonders beachtenswerth, gleichzeitig vorhandene Neuralgien, Krämpfe, vor allem Globusgefühl, übermässig laute Ruktuation und andere hysterische Symptome, sowie endlich allgemeine Nervosität.

Wie ich es oben bereits ausgesprochen habe, drängt mich meine Erfahrung dazu, der von Beard vertretenen Ansicht beizupflichten, nach welcher die Dyspepsia nervosa nur eine Theilerscheinung, ein Symptom der Neurasthenie ausmacht. Diese Erfahrung stützt sich auf ein Krankenmaterial von nahezu zweihundert Fällen, welche theils in meiner Anstalt genau beobachtet wurden, theils ausserhalb der Anstalt in meiner Privatbehandlung sich befanden. Im allgemeinen lehrte mich dies immerhin reiche Krankenmaterial, dass die nervöse Dyspepsie fast immer in Begleitung anderer neurastheniscber Symptome in Erscheinung tritt und dass bei den an und für sich schon seltenen Fällen rein nervöser Dyspepsie andere Organe nachweislich entweder vorher neurasthenisch afficirt waren oder aber in der Folge noch neurasthenisch erkrankten. So kann es passiren, dass Kranke, welche früher an exquisiter, unkomplicirter, nervöser Dyspepsie behandelt wurden, später wieder in Behandlung zurücktreten mit ausgesprochenen Symptomen einer Neurasthenia cerebralis oder spinalis etc., mit und ohne gleichzeitig noch fortbestehender nervöser Magenaffektion.

Diese von Beard und Rockwell bereits ausgesprochenen Erfahrungsthatsachen lassen sich nicht wegleugnen und fallen entscheidend ins Gewicht bei Beantwortung der Frage, ob die

nervöse Dyspepsie eine selbständige Magenkrankheit sei oder nur als eine besondere Krankheitsform der Neurasthenie betrachtet werden dürfe.

Entspreehend meiner Auffassung über das Wesen der in Rede stehenden Krankheitsbilder habe ieh an Stelle der Bezeichnung „nervöse Dyspepsie“ den bereits von Hutsehinson[1]) benutzten Namen Neurasthenia gastriea vorgezogen, um so bereits dureh den Krankheitsnamen die Zusammengehörigkeit der hier gemeinten Verdauungsstörung mit der Neurasthenie klar und deutlieh auszuspreehen.

Alle Formen der Neurasthenie können mit leiehten Störungen der Verdauung sieh komplieiren, bei welehen eine gewisse Abhängigkeit von nervösen Einflüssen evident ist.

Mit dem Namen Neurasthenia gastriea möehte ieh indessen nur solehe Fälle von Nervensehwäehe bezeiehnen, welehe mit einer besonderen Anomalie der Magen-Darmverdauung einhergehen. Bei der einen Kategorie der hierhin gehörigen Krankheitsfälle muss naeh meiner Auffassung sowohl dureh die subjektive Empfindung des Kranken, als aueh dureh die objektive Untersuehung seitens des Arztes der neurastheniseke Charakter des isolirt bestehenden Magen-Darmleidens sieh naehweisen lassen. In allen übrigen Fällen aber muss man ausserdem noeh im Stande sein, den genetisehen Zusammenhang der anormalen Fnnetionen des Verdauungstraktus mit wenigstens einem Theile der gleiehzeitig vorhandenen, anderen Symptome der Nervensehwäehe darzuthun.

Also die Abhängigkeit funktioneller Störungen im Gebiete des gesammten Nervensystem von den bestehenden Anomalien der Magen-Darmthätigkeit, gehört in den meisten Krankheitsfällen mit zu den eharakteristisehen Merkmalen der Neurasthenia gastriea.

Jene nervösen Funktionsstörungen indessen, welehe bei dieser Form der Nervenschwäehe in Begleitung und zum Theil sogar in Abhängigkeit von der anormalen Thätigkeit der Verdauungsorgane und ihrer Adnexe beobachtet werden, sind

---

1) F. Hutschinson Schmidt's Jahrb. Bd. 190. 1881. Nr. 5.

meistens identisch mit denjenigen Symptomen und Symptomkomplexen, welche im übrigen als charakteristische Erscheinungen anderer neurasthenischer Krankheitsformen geschildert werden. In Anbetracht dieser Verhältnisse wird man daher in den seltensten Fällen mit der einfachen Bezeichnung Neurasthenia gastrica auskommen zur genauen, den bestehenden Symptomen entsprechenden Formulirung und Charakterisirung des gegebenen Krankheitsbildes. Es werden bei einer wirklich praktischen Nomenklatur sehr häufig kombinirte Krankheitsnamen in Anspruch zu nehmen sein, wie Neurasthenia cerebralis gastrica — Neurasthenia cerebro-spinalis gastrica etc. Diese Bezeichnungen entsprechen denn auch in so fern den thatsächlichen Verhältnissen, als die neurasthenischen Verdauungsstörungen, welche hier unter dem Namen der Neurasthenia gastrica beschrieben werden sollen, kein selbstständiges Krankheitsbild für sich ausmachen, sondern nur ein Symptom, ein Symptomenkomplex der Nervenschwäche darstellen.

Was nun die weitere Gruppirung der hierhin gehörigen Krankheitsfälle anbetrifft, so erreichen bei vielen Neurasthenikern die Anomalien in der Thätigkeit des Magens und der unterliegenden Darmabschnitte eine derartige Intensität, dass die Patienten ihre dahin bezüglichen Klagen in den Vordergrund aller übrigen neurasthenischen Beschwerden hineinstellen. Zudem ergibt dann in vielen derartigen Krankheitsfällen die Anamnese, dass die ganze Affektion mit Störungen der Verdauung, meist mit „sogenannten“ chronischen Magenkatarrhen begonnen hat und dass erst später die übrigen nervösen Symptome hinzugetreten sind. Unter diesen Umständen erscheint dann die Verdauungsstörung als das Cardinalsymptom der ganzen Krankheit und dem entsprechend ist der Name Neurasthenia gastrica vollauf gerechtfertigt.

Bei einer anderen Kategorie von Kranken liegen die Verhältnisse in Betreff der Werthigkeit der Krankheitserscheinungen derartig, dass die Anomalien der Magen-Darmfunktion zunächst keine besondere Höhe gegenüber den anderen neurasthenischen Symptomen erreicht haben. Ferner kommen bei ihnen auch in Bezug auf die Entstehungszeiten der verschiedenen Symptome die nervösen Erscheinungen in erster und die Verdauungs-

störungen in zweiter Reihe. Die Selbstbeobachtung aber hat die Patienten dahin richtig belehrt, es seien fast alle übrigen und vorab grade die bedeutungsvollsten und quälendsten neurasthenischen Krankheitserscheinungen in einem ganz bestimmten Abhängigkeitsverhältniss von der Thätigkeit der Verdauungsorgane, indem thatsächlich dann eine bedeutende Verschlimmerung jener zu Stande kommt, wenn der an und für sich schon reizbare Magen oder Darm durch den Einfluss irgend einer besonderen Schädlichkeit eine weitere Störung in seinen Funktionen erleidet.

Die Anomalien der Verdauungsthätigkeit und der krankhafte Erregungszustand der zum Verdauungsschlauch in innigster Beziehung stehenden Geflechte des Bauchsympathicus bedingen in einer dritten Gruppe hierhin gehöriger Krankheitsfälle äusserst wenig örtlich empfundene Beschwerden, namentlich im Vergleich mit der Stärke anderer gleichzeitig bestehender, plagevollen Symptome der Neurasthenie. So kommt es denn, dass derartige Kranke die an sie gerichteten Fragen des Arztes über etwaige Störungen im Bereich der Magen-Darmfunktion nur mit Angaben über geregelten Appetit und geregelte Defäkation zu beantworten wissen. Erst das genauere Krankenexamen vermag die bestehenden Verdauungsstörungen nachzuweisen, welche sich im wesentlichen durch Klagen der Patienten über Aufstossen, leichte Uebelichkeit, mässiges Sodbrennen, Aufgetriebensein der Magengegend oder des ganzen Leibes, Abgang vielen Flates etc. manifestiren. In Uebereinstimmung mit jenen relativ mässigen Beschwerden lässt sich indessen auch in diesen Fällen durch die gleich näher zu definirende örtliche Untersuchung der Bauchorgane eine Hyperaesthesie der Plexus des Bauchsympathicus eruiren, welche auf eine Störung in der Funktion der Darmnerven bestimmt hindeutet; dass aber diese letztere in inniger Wechselbeziehung mit jenen an und für sich geringfügigen Anomalien der Magen-Darmverdauung steht, ist zweifellos. Die weitere Beobachtung solcher Kranken bestätigt dann die auf Grund der örtlichen Untersuchung entstandene Vermuthung, dass jene anscheinend unerheblichen Verdauungsstörungen und die übrigen neurasthenischen Affektionen der Magen-Darmnerven bei der Hartnäckigkeit des Leidens gegen therapeutische Eingriffe und ferner bei der öfters scheinbar völlig unmotivirt

auftretenden Steigerung der bestehenden Krankheitssymptome eine grosse Rolle spielen.

An dieser Stelle sind endlich auch jene Krankheitsbilder zu erwähnen, welche eigentlich die reinste, wenn auch seltenste Form der Neurasthenia gastrica ausmachen und welche nach Leube als einfache Verdauungsschwäche, nervöse Dyspepsie zu bezeichnen wären. Erfahrungsmässig gibt es in der That Störungen der Verdauung, welche einzig und allein auf krankhafte Erregungszustände der zugehörigen Magen-Darmnerven zurückzuführen sind und welche zuweilen vollständig isolirt, ohne jedes andere Symptom der Neurasthenie verlaufen. Diese wie gesagt nicht häufig zu beobachtenden Fälle haben indessen der von Leube gegebenen Beschreibung der Dyspepsia nervosa nur theilweise zu Grunde gelegen. Denn wie Leube selbst es angibt, waren bei den Patienten, auf deren Untersuchung und Beobachtung sich die von ihm gegebene Pathologie der nervösen Dyspepsie stützt, ausser den Verdauungsstörungen gewöhnlich auch noch andere nervöse Erscheinungen vorhanden.

Was die Aetiologie der verschiedenen Formen der Neurasthenia gastrica angeht, so sind als Ursache des Auftretens resp. des Wiederkehrens der Krankheitserscheinungen in vielen Fällen nicht Diätfehler oder sonstige den Magen und Darm treffende Schädlichkeiten zu eruiren, welche den Beginn und die Erneuerung eines chronischen Katarrhs der betreffenden Schleimhäute oder eine andere pathologisch-anatomisch nachweisbare Affektion der Verdauungsorgane erfahrungsmässig zu bedingen vermögen. Es treten vielmehr die neurasthenischen Verdauungsstörungen und ihre Recidive grade in Folge und auf Grund solcher Momente auf, welche weit eher eine nervöse Affektion, als wie einen katarrhalischen etc. Zustand zu veranlassen geeignet sind.

Vorab sind hier alle diejenigen Krankheitsursachen zu nennen, welche bekanntermaassen auch die anderen Formen der Neurasthenie im Gefolge haben. So sehen wir die neurasthenische Verdauungsschwäche zunächst bei solchen Individuen mit Vorliebe sich entwickeln, in deren Familie Krankheiten der nervösen Organe hereditär sind. Grade unter diesen ätiologischen Verhältnissen aber scheint es ein gewöhnliches

Vorkommniss, dass die neurasthenische Erkrankung nicht allein auf die Verdauungsorgane beschränkt bleibt. Wenigstens litten diejenigen meiner Patienten, bei deren Blutsverwandten durch die Anamnese exquisite Erkrankung des Nervensystems eruirt wurde, nur äusserst selten an einer unkomplicirten Neurasthenia gastrica. Fast immer erschien in diesen Krankheitsfällen neben den Verdauungsorganen auch Gehirn oder Rückenmark oder beide zusammen neurasthenisch afficirt.

Bei solchen erblich disponirten Individuen figuriren nach meiner Erfahrung als letzte Entstehungsursache der neurasthenischen Symptome an und für sich geringfügige Momente, welche unter gewöhnlichen Verhältnissen, bei einem gesund veranlagten Nervensystem durchaus nicht jene funktionelle Störung im Gefolge gehabt hätten. Mässiger, vorübergehender Aerger und Kummer, leichte Sorgen, irgend eine akute fieberhafte Krankheit, eine kurzdauernde, aussergewöhnliche Anstrengung der Geistes- oder auch Körperkräfte sind dann auf dieser erblichen Basis als einziger Grund für die Entwicklung jenes Nervenleidens nachzuweisen.

Unter denjenigen Schädlichkeiten, welche auch ohne diese hereditäre Disposition des Nervensystems in anormaler Weise zu funktioniren, bei sonst gesund veranlagten Personen das Zustandekommen der neurasthenischen Verdauungsschwäche zu bedingen vermögen, ist vorab dauernde, anstrengende Geistesarbeit zu nennen. Das Uebermaass geistiger Thätigkeit, die hohe Anforderung und ständige Ausnutzung der ganzen Leistungsfähigkeit der psychischen Kräfte und vielleicht in Verbindung hiermit noch besondere Anforderungen an die Funktionstüchtigkeit und die Resistenz des übrigen Organismus, schaffen zunächst die allgemeine Anlage, die Disposition zur Erkrankung. Zum eigentlichen Ausbruch der Neurasthenie mit ihren vielseitigen, wechselvollen Symptomen und speciell zum Beginn der Neurasthenia gastrica genügt dann auch hier oft eine neue, anscheinend selbstständig wirkende, vorübergehende Schädlichkeit, welche ein gesundes Nervensystem sicher ertragen haben würde, ohne derartig zu erkranken. Zuweilen aber entwickeln sich die neurasthenischen Symptome ohne eine solche Gelegenheitsursache unter denselben aussergewöhnlichen Leistungen und

Lebensverhältnissen, welche bis dahin trotz ihrer Gesundheitswidrigkeit, die Funktionstüchtigkeit der Körperorgane dennoch nicht zu alteriren vermocht hatten.

Dieser Entstehungsmodus der Krankheit erklärt ihre Häufigkeit in den grossen Städten und unter socialen Verhältnissen, in welchen der Kampf ums Dasein jeden Einzelnen zwingt seine intellektuellen und psychischen Kräfte aufs höchste anzuspannen und auszunutzen. Es ist eine nicht wegzuleugnende Beobachtungsthatsache, dass mit der gesteigerten Energie, Ausdauer, Vielseitigkeit und Produktivität des Individuums, wie wir sie von der heutigen Zeit im Gegensatz zur vergangenen kennen, und wie dieselbe im Getriebe der grossen Städte und im Weltverkehr existirt, auch die Zunahme der neurasthenischen Erkrankungsfälle Hand in Hand geht.

Als weitere Ursache der Nervenschwäche und ebenso der Neurasthenia gastrica sind eine Menge schädlicher Reize zu nennen, welche ein bestimmter, sogenannter Lebensgenuss oder besser Lebensübergenuss im Gefolge hat. Es müssen hier nicht allein geschlechtliche Excesse aufgeführt werden oder Uebergenuss von Wein, Bier und Tabak etc. und was damit in Verbindung steht, sondern es sind auch an dieser Stelle alle jene, grade den bessern Ständen zur Gewohnheit gewordenen, geistigen Genüsse und geselligen Vergnügungen zu erwähnen, welche das Leben in jeder grösseren Stadt als etwas Selbstverständliches mit sich bringt, deren Folgen aber in den Erkrankungen des Nervensystems, besonders in demjenigen des widerstandsloseren, weiblichen Individuums sich zu erkennen gibt.

Eine besondere Rolle spielt die Neurasthenia gastrica mitunter bei denjenigen Magen-Darmkrankheiten, welche mit einer nachweisbaren Strukturveränderung der Wandung des Verdauungsschlauches einhergehen. Unter derartigen Krankheitsverhältnissen ändert sich die Erregbarkeit der Magen-Darmnerven und in weiterer Folge ebenfalls diejenige des ganzen Nervensystems. Gleichzeitig aber werden die physiologischen Reize, welche bei der normalen Verdauung jene Nerven erregend beeinflussen, durch die bestehende Krankheit der Art alterirt, dass sowohl durch erhöhte Erregbarkeit der bezüglichen Nerven, als auch durch eine Vergrösserung der dieselben tref-

fenden Reize die bereits bestehende funktionelle Störung des Magens und Darms wesentlich gesteigert erscheint. Diese nervösen Verdauungsschwächen tragen indessen unter solchen Bedingungen durchaus den Stempel einer rein symptomatischen Erkrankung und sind vollständig abhängig von jener pathologisch-anatomisch greifbaren Gewebsveränderung, so dass sie füglich bei der Betrachtung des in Rede stehenden Krankheitsbildes der Neurasthenia gastrica ausgeschlossen bleiben müssen.

Ebenso sind diejenigen nervösen Verdauungsstörungen aufzufassen, welche man nicht selten als Begleiterscheinungen anderer, schwerer Erkrankungen des Nervensystem's auftreten sieht, ohne dass sich im Bereiche des Verdauungsschlauches und des ihm zugehörigen Nervenapparates eine nachweisbare Gewebsveränderung auffinden liesse. In derartigen Fällen bleibt die neurasthenische Affektion immer nur ein Folgezustand der vorhandenen, anderweitigen Erkrankung des Nervensystems und kann natürlich unter diesen Verhältnissen auf den Charakter einer selbständigen Krankheit durchaus keinen Anspruch machen.

Im Gefolge einer jeden den Organismus alterirenden und erschöpfenden Krankheit, ob akut oder chronisch verlaufend, kann die neurasthenische Verdauungsstörung erscheinen. Sie stellt sich ein, wenn durch Kräfteverfall ein Schwächezustand, eine anormale Erregbarkeit des Nervensystems geschaffen ist, welche speciell die Magennerven zur normalen Leistung unfähig macht. Mit besonderer Vorliebe entwickelt sich die nervöse Verdauungsschwäche ebenso wie die meisten anderen Symptome der Neurasthenie mitunter bei Patientinnen, deren Gesammtleiden vielmehr ein hysterisches als ein neurasthenisches zu nennen ist. Diese Erscheinung deckt sich mit allen denjenigen Beobachtungen, welche zeigen, dass Hysterie und Neurasthenie zwei Krankheitsbilder darstellen, deren Trennung in zwei von einander verschiedene Krankheitsbegriffe zwar geboten erscheint, um den bestehenden Thatsachen gerecht zu werden, deren Symptome aber in einer ganzen Reihe von Krankheitsfällen so innig verschlungen und miteinander verwoben sind, dass eine genaue Grenze zwischen den beiden Affektionen des Nervensystems klinisch nicht gezogen werden kann.

Zuweilen entwickelt sich die Anomalie in der Funktion der

Verdauungsorgane bei einem Individuum, dessen Nervensystem bereits anderweitig neurasthenisch erkrankt ist. Die nervöse Verdauungsschwäche erscheint dann vikariirend mit anderen Formen der Neurasthenie. Nach meinen Beobachtungen geschieht es z. B. öfters, dass die Symptome einer Neurasthenia cerebralis ihre Intensität verlieren und schliesslich gänzlich verschwinden, um einer Neurasthenia gastrica Platz zu machen.

Unter solchen Bedingungen gestaltet sich indessen manchmal der weitere Fortgang des Krankheitsprocesses so, dass neben einer geringfügigen Affektion des Magens besonders grade die untersten Darmabschnitte mit ihren Adnexen neurasthenisch erkranken und zwar herrschen dann in jenen affeirten Organen nicht sowohl anormale Schwäche und Erschlaffung, sondern Reizzustände und allerlei Reflexstörungen vor.

Bei anderen Patienten, deren Nervensystem in umfassendster Weise von der Neurasthenie ergriffen ist, treten die nervösen Verdauungsbeschwerden zuweilen unter Fortbestand der primären Krankheitsform an Stelle einzelner Krankheitserscheinungen auf. So wechselt z. B. bei einer Neurasthenia cerebro-spinalis mitunter der Symptomenkomplex, welchen man bezeichnend als „irritables Herz“ beschrieben hat, mit Anomalien der Magen-Darmfunktion: die Herzarbeit wird ruhiger und gleichmässiger, während die bis dahin normale Verdauung anfängt sich zu verschlechtern und schliesslich eklatant darniederliegt.

Fassbare Ursachen für die Entstehung und Steigerung oder für das Recidiv der neurasthenischen Magen-Darmaffektion sind häufig gar nicht zu eruiren. In den einzelnen Krankheitsfällen dauert die nervöse Verdauungsstörung verschieden lange Zeit. Wie bei den meisten anderen Symptomen der Nervenschwäche, so wechseln auch bei dieser Form der Krankheit Zeiten hochgradiger Beschwerden mit Zeiten, während welcher die Kranken sich völlig frei zu fühlen glauben von jeder subjektiv wahrnehmbaren Affektion der Verdauungsorgane. Manchmal setzt sich so das ganze Krankheitsbild aus einzelnen Anfällen nervöser Verdauungsbeschwerden zusammen, von denen jeder einzelne oft nur wenige Tage dauert, oft aber viele Wochen und Monate anhält, um dann vielleicht spontan oder in Folge

irgend eines therapeutischen Eingriffes in mehr oder weniger völliges Wohlbefinden überzugehen.

Gelangen die isolirt, ohne andere neurasthenische Erscheinungen einhergehenden nervösen Verdauungsstörungen nicht zur Ausheilung, dann zeigt der spätere, oft Jahre lange Verlauf des Leidens in seinen weiteren Komplikationen, dass wie oben bereits angedeutet wurde, die nervöse Dyspepsie nur das Vorläuferstadium einer allgemeinen Neurasthenie darstellt und schliesslich nur ein Symptom jenes umfassenden Krankheitsbegriffes ausmacht.

Die häufigsten Symptome der neurasthenischen Verdauungsstörung bestehen in folgenden Klagen und Beschwerden der Kranken: Auftreibung der Magengegend neben dem Gefühl des Vollseins und Bepaektseins im Epigastrium, Luftaufstossen, saures Aufstossen, zeitweiliges Erbrechen, Magendruck, Magenschmerz, Appetitlosigkeit, Mangel an Appetit oder krankhaftes Hungergefühl; Auftreibung des ganzen Bauches, Kollern und Poltern im Leibe, Abgang vieler Blähungen, mässiger Leibschmerz; Druck im Kreuz, geringer Tenesmus, ungenügende, nicht befriedigende Stuhlentleerung oder mässiger Durchfall.

Alle diese Krankheitserscheinungen sind durchaus nicht pathognomonisch für die Neurasthenia gastrica, sondern kommen ebenso auch bei anderen Magenkrankheiten vor.

Oefters beobaehtet man bei Patienten, welche an ausgesprochener Neurasthenia gastrica leiden, abgesehen von den sehr häufig zu konstatirenden vereinzelten Ructus, Anfälle von dauerndem, höchst quälendem und geräuschvollem Luftaufstossen, zuweilen begleitet von wirklichem Erbrechen saueren Mageninhaltes. Zu heftigem Brechakt kommt es indessen im allgemeinen bei der Neurasthenia gastrica nur selten und zwar fast nur bei solchen Krankheitsformen, die im Ganzen mehr den irritativen Charakter der Nervenschwäche zeigen. Gewöhnlich hält der neurasthenisch erkrankte Magen den die Qual veranlassenden Inhalt recht lange bei sich zurück, so dass die nach vielen Stunden erfolgte Entleerung des Speisebreies in's Duodenum erst Erleichterung bringt. Beide Symptome, Aufstossen und Erbrechen sind Reflexvorgänge und werden bei der Neurasthenia gastrica durch Reizungen ausgelöst, welche die zum

Verdauungssehlaueh und zwar zunächst zum Magen gehörigen Nerven treffen. Dieselben stehen in unserem Falle nicht mit perversen Zersetzungen des Magen-Darminhaltes in ursäehlichem Znsammenhange sondern sie werden durch die normalen, einfaehen Verdauungssäfte oder die noeh unzersetzten und im übrigen einem regelreehten Verdauungsprocesse unterliegenden Speisen bedingt oder sie sind gar von dem Mageninhalt überhaupt unabhängig. In allen hierhin gehörigen Fällen ist ein krankhafter Erregungszustand der zugehörigen Nerven Grundursache der ganzen Erscheinungsreihe.

Bei einzelnen Kranken beobaehtet man, wie sieh im weiteren Verlauf des Leidens diese anormale Reizbarkeit der Magen-Darmnerven suceessive steigert. Sind aber einmal abnorm hohe Erregbarkeitszustände bestimmter Parthien des Nervensystems geschaffen, dann entwiekeln sieh sehliesslieh ganz aussergewöhnliehe Symptome, welehe auf dem breiten Wege der Reflexthätigkeit auf und ab wandern. So kommen bei derartigen neurastheniseben Erkrankungen des Verdauungsrohres mitunter die auffälligsten Idiosynkrasien zu Stande gegen einzelne Speisen und Getränke, vorab aber gegen bestimmte Gewürze, wie Pfeffer, Nelken, Muskatnuss, Zwiebel etc. Treten Speisen, welehe mit derartigen Substanzen gewürzt sind, mit der kranken Sehleimhaut des Magens oder Darmes in Berührung, so werden mitunter die heftigsten Reflexaktionen ausgelöst. Heftiges, geräusehvolles Luftaufstossen, Würgen, Erbreehen, Kollern und Poltern in den Därmen und ferner Sehmerzempfindungen im Leibe sind bei derartigen Krankheitsfällen die gewöhnliehsten Erseheinungen, welehe zuweilen viele Stunden lang fortdauern und die Geduld des Patienten und des Arztes auf eine harte Probe stellen. Aueh ausgedehnte vasomotorisehe Störungen wie Blutüberfüllung oder umgekehrte anämisehe Zustände der nervösen Centralorgane, kalte Hände, kalte Füsse etc. werden als Begleiterscheinungen dieser die Seene beherrsehenden Magen-Darmaffektionen beobaehtet.

Besonders der oberste Theil des Traetus intestinalis, der Magen, zeiehnet sieh aus durch krankhafte Reizzustände. Seine Sehleimhantoberfläehe zeigt in einzelnen Krankheitsfällen mitunter eine solehe Steigerung ihrer Empfindlichkeit, sehliesslieh

gegen jede Berührung und sei es auch nur diejenige mit der gegenüberliegenden Magenwand, dass die Auslösung der genannten und anderer ähnlicher Reflexvorgänge und Schmerzen trotz aller Vorsicht in Auswahl und Zufuhr der Speisen zur Qual des Patienten dennoch erfolgen.

Bei solchen Krankheitsbildern bildet die Irritabilität der Magen- und Darmschleimhaut so sehr den Gipfelpunkt aller übrigen konsekutiven Symptome, dass man gegen eine besondere, dahinzielende Bezeichnung jener Zustände nichts wird einwenden können. Ein Name, wie Irritatio gastrica (ex neurasthenia) möchte hier am Platze sein, um analog den Bezeichnungen anderer, entsprechender Formen der Neurasthenie (Irritatio cerebralis — Irritatio spinalis) dem vorliegenden Krankheitsbegriff gerecht zu werden.

Bei der Neurasthenia gastrica erleidet auch das Nahrungsbedürfniss, die Esslust des Patienten Veränderungen, welche in den verschiedenen Krankheitsfällen, wie nahezu alle Symptome der Nervenschwäche ein höchst wechselvolles Verhalten zeigen. Bald hört man Klagen über völlige Appetitlosigkeit, selbst über Widerwillen gegen die angebotenen Speisen, bald ist nur die Esslust vermindert, bald begleitet die Affektion ein interimistisch auftretendes, intensives Hungergefühl. Besonders bei leerem Magen erfasst in letzterem Falle die Kranken ein heisses Verlangen nach Nahrungsaufnahme. Andere Symptome aber, wie leichter Kopfdruck und Kopfschmerz, gereizte und deprimirte Gemüthsstimmung, benommenes Denkvermögen bestimmen gleichzeitig denjenigen, der sein Leiden kennt, nur durch mässige Zufuhr leicht verdaulicher Speise die lästigen Hungergefühle zu befriedigen, damit nicht durch eine völlige, der Esslust entsprechende Sättigung die Entwickelung und Steigerung der unangenehmsten Verdauungsbeschwerden neuer Vorschub geleistet werde.

In Uebereinstimmung mit der bei vielen Fällen nervöser Verdauungsschwäche sicher bestehenden trägen Funktion der Magenmuskulatur beobachtet man ferner bei Neurasthenia gastrica ebensolche Erschlaffungszustände an der Muskulatur derjenigen Darmpartien, welche vorab die Kothbereitung und Kothentleerung besorgen.

In Folge der Störungen jener Darmfunktionen ist mangelhafte Defäkation eine der häufigsten Klagen dieser Patienten und ebenso alle diejenigen Krankheitssymptome, welche mit Retention von Faecal-Massen in ursächlichem Zusammenhange stehen. Abgesehen von solchen Beschwerden, welche wie Druck und Schwere im Kreuz und im Mastdarm, geringe Anschwellung der Hämorrhoidalvenen, Aufgetriebensein des Leibes etc. mehr durch lokale Einwirkung von Kothanhäufung in den betreffenden Darmparthien bedingt sein mögen, treten unter den genannten Bedingungen besonders auch solche Klagen in den Vordergrund, welche sich auf funktionelle Störungen im Nervensystem beziehen und reflektorisch von den spontan oder durch Darminhalt gereizten Schleimhautnerven des Colon und des Mastdarm hervorgerufen werden.

Vorab sind es besondere Empfindungen im Kopf und Störungen der höheren Sinnesfunktionen, welche auf diesem Wege zu Stande kommen. Krankhafte Vorgänge im Tractus intestinalis und besonders die anormale Magenverdauung stehen bekanntlich der Denkthätigkeit des Gehirns sehr leicht hindernd im Wege. Benommenheit des Kopfes, Kopfschmerz und gestörte Magenverdauung sind nahezu zusammengehörige Erscheinungen. Aber auch die Reizungen derjenigen Nerven, welche das untere Ende des Verdauungsrohres umspinnen und theils aus dem Plexus pudendalis der Kreuznerven, theils aus dem Plexus mesentericus inferior und den Plexus hypogastrici inferiores des Nervus sympathicus stammen, lösen auf dem Wege des Reflexes sehr leicht und sehr gewöhnlich heftiges Kopfweh und zwar vorab Stiche im Hinterhaupt aus.

Diese und ähnliche Erscheinungen beobachtet man als interkurrent auftretende Plagen auch bei solchen Patienten, deren Nervensystem im übrigen durchaus nicht neurasthenisch affiirt ist. Unter meinen anderen ähnlichen, hierhin gehörigen Beobachtungen ist mir folgender Krankheitsfall in dieser Beziehung besonders bemerkenswerth:

Seit längerer Zeit behandelte ich eine sonst kräftige Frau, im Alter von nunmehr 56 Jahren, an chronischem Bronchialkatarrh mit Lungenemphysem. Als ich eines Tages zu der Patientin gerufen wurde, klagte dieselbe über heftige Kopfschmerzen,

Stiche im ganzen Kopf, besonders aber im Hinterhaupt; gleichzeitig bestand Stuhlretention seit zwei Tagen; Beschleunigung oder Verlangsamung des Pulses war nicht vorhanden und ebenso war die Körpertemperatur normal. Ich verordnete Rieinusöl in genügender Quantität um Defäkation zu erzielen. Vier Stunden nach meiner Verordnung erfolgte Stuhlgang, beim Abgang der Kothmassen aber trat so intensives Stechen im Kopfe und besonders im Hinterhaupte auf, dass die sonst kouragirte Frau laut sehrie und jammerte. Die heftigen Sehmerzen verloren sich erst nach einigen Stunden, jedoch blieb leichtes Kopfweh noch dauernd bestehen. Dieselbe Jammerseene wiederholte sich an demselben Tage noch öfters, jedesmal aber nur in Folge von weiteren Kothentleerungen. Ebenso erneute sich an den beiden nächstfolgenden Tagen jener sehmerzvolle Reflexvorgang während und kurz vor dem Stuhlabgang, ohne dass sich im übrigen für diese enorme Reizbarkeit der Mastdarmwand eine tastbare Erklärung hätte auffinden lassen.

Solche und ähnliche Beobachtungen stehen nicht vereinzelt da. Gleichwerthige Erscheinungen beobachtet man ferner bei sonst nicht neurasthenischen Frauen in Folge von Reizungen derjenigen Nerven, welche Vagina und Uterus versorgen und aus denselben Nervenplexus stammen, wie die Nerven des Mastdarms und des Colon descendens. Nicht eben selten sind die Klagen, denen zu Folge Frauen bei jeder Cohabitation die heftigsten Stiche und Schmerzen im Kopfe, besonders im Hinterhaupte empfinden, ohne dass gleichzeitig irgend nennenswerthe Schmerzen in den Geschlechtstheilen selbst verspürt werden.

Ausser dieser reflektorischen Erregung sensibler Nerven des Kopfes von Mastdarm und Vagina aus, können auf demselben Wege des Reflexes auch noch andere tiefer eingreifende Störungen der nervösen Centralorgane ausgelöst werden. Ohnmachten in Folge von anstrengenden oder profusen Entleerungen fester oder wenigstens massiger Fäkalstoffe und ferner in Folge der Applikation von Klysmata sind bei Männern und Frauen keine selten zu beobachtende Erscheinungen; ebenso ist es nicht ungewöhnlich, dass weibliche Individuen während und in Folge des Beischlafes mehr oder weniger tiefe Ohnmachten erleiden.

In Anbetracht dieser und ähnlicher Thatsachen, welche

den innigen reflektorischen Zusammenhang zwischen Darm- und vorab Mastdarm-Nerven einerseits und Schädelinhalt andererseits darthun, kann es durchaus nicht überraschen, wenn solche Personen, welche ein zu Reflexvorgängen höchst günstig gestimmtes Nervensystem besitzen, d. h. wenn Neurastheniker bei mangelhaften Stuhlentleerungen und Fäkalretention mehr wie bei normaler Defäkation von Kopfstichen, Kopfschmerz, Kopfdruck, Behinderung des Denkvermögens, von Energielosigkeit, allgemeiner Hinfälligkeit, Ohnmachtsanwandlung etc. geplagt werden.

In einzelnen Fällen meiner Beobachtung traten die Kopfbeschwerden, vorab heftige Stiche im Kopf, in besonders prägnanter Weise unmittelbar bei der Stuhlentleerung auf, der Art, dass die betreffenden, neurasthenischen Kranken mit Furcht täglich der Zeit entgegen gingen, während welcher die Defäkation erfolgen sollte. Da die Kopfstiche und ebenso die anderen Kopfsymptome weniger intensiv sich gestalteten, wenn die passirenden Kothmassen von weicher, breiiger Konsistenz waren, so sorgten diese Kranke durch Diätetik, leichte Abführmittel und Klysmata ängstlich für eine solche Beschaffenheit der Stuhlentleerungen.

Nicht immer macht angehaltener Stuhl die unbedingte Begleiterscheinung der Neurasthenia gastrica aus. Bekanntlich ist grade das Wechselvolle bei verschiedenen Krankheitsfällen und in verschiedenen Krankheitszeiten bei ein und demselben Krankheitsfall ein charakteristisches Merkmal der Nervenschwäche. In Uebereinstimmung hiermit findet man auch in Bezug auf die Darmthätigkeit, dass bei einzelnen Patienten grade das Umgekehrte der oben beschriebenen Erscheinung, d. h. beschleunigter Stuhlgang, dasjenige Moment ist, welches eine Steigerung der übrigen Beschwerden zu bedingen scheint, oder wenigstens mit der Steigerung der neurasthenischen Klagen zeitlich zusammenfällt. Ich habe Kranke mit ausgesprochener Neurasthenia cerebro-spinalis gastrica beobachtet, welche bestimmt erklärten sich dann am wohlsten zu fühlen, wenn alle ein oder zwei Tage eine Entleerung kompakter Fäcalmassen erfolge und welche jedesmal eine Steigerung ihrer nervösen Beschwerden erlitten, wenn durch Zufuhr leichter Salina oder durch wenig Rabarber breiiger Stuhl für ein bis zwei Mal am

Tage erzielt wurde. Dasselbe Unbehagen trat ein, wenn gleichzeitig durch irgend andere, sicherlich nicht mit Diätfehlern zusammenhängende Einflüsse, mässig beschleunigte Stuhlentleerungen erfolgten. Die Reizzustände der Mastdarmwandung resp. die krankhafte Erregung ihrer Nerven, von welchen die beschleunigten Entleerungen in diesen Krankheitsfällen ein Zeichen abgaben, bildeten hier die Veranlassung zu der Steigerung der Symptome der Neurasthenie.

Alle die genannten Erscheinungen und Beschwerden von Seiten des Magens und Darmes sind also, wie gesagt, nicht zurückzuführen auf primär entstandene, katarrhalische Affektionen dieser Organe oder auf sonstige Anomalien, welche durch irgend eine pathologisch-anatomisch nachweisbare Veränderung im Gewebe der Darmwand als erstes oder wenigstens bedeutendstes Glied in der Kette der Krankheitssymptome bedingt werden; dieselben gehören vielmehr sammt und sonders zu den sogenannten funktionellen, nervösen Störungen, deren subjektive Empfindung für den Kranken eminent schmerzlich und plagevoll sein kann, während die objektive Untersuchung kaum jemals im Stande ist als Grundlage jener Beschwerden einen sicheren, konstanten, pathologischen Befund an den erkrankten Organen darzuthun.

Unter diesen Verhältnissen muss es gerechtfertigt erscheinen bei derartigen Affektionen auf an und für sich vielleicht geringfügig erscheinende Symptome dennoch besonderen Werth zu legen, wenn dieselben mit einer gewissen Regelmässigkeit und Zuverlässigkeit in Begleitung der subjektiven Beschwerden der Kranken auftreten und objektiv nachweisbar sind. Solche Symptome gewinnen natürlich an Bedeutung, wenn dieselben auf Grund anatomischer und physiologischer Thatsachen in innigen, genetischen Zusammenhang mit den Empfindungen des Patienten gebracht werden können.

Durch ausgedehnte Beobachtungen und Krankenuntersuchungen habe ich bei Neurasthenikern ein Symptom kennen gelernt, welches, wie ich glaube, Anhaltspunkte an die Hand gibt, um im Verein mit anderen Begleiterscheinungen die auf nervöser Basis entstandenen oder die im Verlauf anderer Krankheiten nervös gewordenen Verdauungsbeschwerden des

Patienten objektiv nachzuweisen und dieselben somit als Theilerscheinung, als Zeichen der bestehenden Neurasthenie, jenes umfassenden Sammelbegriffes nervöser Funktionsstörungen zu charakterisiren.

Ich war nämlich im Stande bei denjenigen Kranken, welche an der unkomplicirten Form der Neurasthenia gastrica litten oder bei welchen neben anderen Symptomen der Nervenschwäche gleichzeitig auffällige Anomalien der Magen-Darmthätigkeit vorhanden waren, fast konstant eine besondere Empfindlichkeit, eine eigenthümliche Hyperästhesie einzelner der tastbaren, grossen Bauchgeflechte des Nervus sympathicus nachweisen zu können. Nachdem ich zum ersten Mal vor nunmehr vier Jahren dieses Symptom der nervösen Verdauungsschwäche kennen gelernt hatte, sind seit jener Zeit sehr viele Kranke auf dasselbe hin von mir mit besonderer Aufmerksamkeit untersucht worden. Aus allen diesen Untersuchungen folgendes schliessen zu dürfen, glaube ich berechtigt zu sein:

Verdauungsstörungen, welche im Gefolge anderer, exquisit neurasthenischer Krankheitserscheinungen auftreten, zeigen anscheinend regelmässig die oben erwähnte und gleich genauer zu charakterisirende Hyperästhesie einzelner Plexus des Bauchsympathicus.

Wenn diese Hyperästhesie bei einer isolirt auftretenden, funktionellen Anomalie des Verdauungstraktus sich nachweisen lässt, dann ist dieselbe im Verein mit anderen, ebendahin zielenden Symptomen ein werthvolles Zeichen dafür, dass jene Verdauungsstörung nervöser, neurasthenischer Natur entweder von Beginn der Erkrankung an gewesen, oder wenigstens im Verlauf der Erkrankung geworden ist.

Die hier zu bespreehende Hyperaesthesie der Plexus des Bauchsympathikus äussert sich nicht als ein spontan entstehendes, dauerndes oder paroxysmenweise auftretendes Wehgefühl in dem zugehörigen Verbreitungsbezirk des affieirten Nervenabschnittes, sondern dieselbe ist nur objektiv nachweisbar durch einen von aussen auf die Bauchdecken ausgeübten Druck, welcher die erkrankten Nervenplexus trifft. Der Kranke erfährt erst durch die Betastung der betreffenden Körperstellen die bestehende Ueberempfindlichkeit des Bauchsympathikus.

Auch bei anderen Formen der Neurasthenie ist es eine bekannte Erscheinung, dass Druck bestimmter, besonders hyperästhetischer Körperstellen lebhaftes Schmerzgefühl und ausserdem auf dem Wege des Reflexes noch andere exquisit nervöse, besonders vasomotorische Symptomenkomplexe hervorzurufen vermag. Ich erinnere nur an die empfindlichen Wirbeldornfortsätze bei Irritatio spinalis und an alle jene Erscheinungen von Schmerz, Athemnoth, Beklemmung, Angst, Schweissausbruch, Muskelzittern etc., welche ein irgend energischer Druck auf die Haut über einer solchen hyperästhetischen Wirbelstelle hervorrufen kann.

In der Bauchhöhle sind es bei Neurasthenia gastrica besonders drei Stellen, welche hier in Betracht kommen. Die eine derselben entspricht nach meinem Dafürhalten genau dem Plexus hypogastricus superior. Man trifft denselben, wenn bei horizontaler Rückenlage des Kranken in dessen Körpermittellinie etwas unterhalb des Nabels und etwas oberhalb der idealen Verbindungslinie der beiden Spinae oss. il. zwei Finger je einer Hand auf die Bauchdecken zusammen aufgesetzt werden und dieselben nun unter langsamem aber stetigem Druck perpendikulär nach abwärts bis zur Wirbelsäule vordringen. Tastet man hier in der Gegend des 4. bis 5. Lendenwirbels zwischen den beiden Arteriae iliac. commun. das Untersuchungsfeld ab, so wird man bald die Stelle genau markiren können, bei deren Berührung der Kranke jedesmal mehr oder weniger lebhaft zusammenschreckt oder wenigstens über ein besonderes, durchdringendes Weh- und Schmerzgefühl klagt. Abgesehen von den Schwankungen, welche die Intensität dieser örtlichen Empfindlichkeit in den verschiedenen Krankheitsfällen von Neurasthenia gastrica erleidet, schien mir zur Sicherstellung des neurasthenischen Charakters dieses bis jetzt unbekannten Symptoms vorab wichtig die Ausstrahlung des örtlichen Schmerzes von der Druckstelle aus nach aufwärts und ferner auch das Auftreten anderer reflektorischer Erscheinungen in Folge der mechanischen Reizung des Plexus hypogastricus superior.

Was zunächst die Ausstrahlung des Schmerzes, das fortgeleitete Schmerzgefühl anbetrifft, so lauten die Angaben der betreffenden Kranken übereinstimmend dahin, dass dasselbe nach

aufwärts mehr oder weniger in der Mittellinie des Körpers, öfters ein wenig nach rechts abweichend in die Höhe steige und grade an derjenigen Stelle besonders mitempfunden werde, welche der Lage nach dem Plexus solaris entspricht. In anderen Krankheitsfällen steigt nach Angabe der Patienten jenes durch den Druck auf den Plexus hypogastricus sup. erzeugte Wehgefühl über den Plexus solaris hinaus bis zur Herz-Magengrube und weiter bis in das Innere der Brusthöhle hinauf, wobei gewöhnlich die Bahn des Schmerzes nicht die Mittellinie einhält, sondern mehr in die linke Thoraxhälfte einschiesst. Viele meiner Kranken gaben an, den Druck auf die bezeichnete Stelle im Leibe bis in die Halsseiten zu verspüren ; einzelne behaupteten sogar im Kopfe (meist im Hinterkopfe, seltener in der Stirne) unangenehme, stechende Mitempfindung bei Betastung des Plexus hypogastricus zu haben.

Ausser diesen örtlichen und irradiirenden Schmerzempfindungen erzeugt der Druck auf den Plexus hypogastricus sup. auch andere Erscheinungen, welche ausschliesslich auf dem Wege des Reflexes zu Stande kommen können: Beklemmungsgefühle auf der Brust ist kein ungewöhnlicher Folgezustand, ebenso beschleunigter Athem mit Vertiefung jeder einzelnen Inspiration oder auch vereinzelte kurze Hustenstösse; ferner Luft-Aufstossen, welches während mehrerer Minuten sich ständig wiederholend durch einmalige, kurzdauernde, mechanische Reizung des Plexus hypogastricus superior bedingt wird. Auch vasomotorische Störungen, wie plötzlich kalt werdende Hände, plötzliche Blässe des Gesichtes habe ich beobachtet und bei einzelnen, reizbaren, Neurasthenikern gelang es durch Druck auf das hypogastrische Geflecht reichliche Schweisssekretion an der Rückenfläche der Hand und Finger, an Stirn und Nasengegend, hervorzurufen.

Ausser diesen mehr oder weniger vereinzelt auftretenden Erscheinungen habe ich in solchen Fällen von Neurasthenie, welche ausser durch Störungen in der Thätigkeit der Verdauungsorgane gleichzeitig auch durch Angstzustände ausgezeichnet waren, in Folge des oben beschriebenen Druckes auf den Plexus hypogastricus superior voll ausgebildete Angstanfälle in Scene treten sehen. Freilich waren diese künstlich hervorgerufenen Angstzustände von viel kürzerer Dauer und geringerer Intensität

als diejenigen, welche durch andere Momente ausgelöst und von den Patienten als schwere Anfälle bezeichnet wurden. In ihren wesentlichen Symptomen entsprachen dieselben aber vollends einem wirklichen Angstanfall: die Kranken sprangen plötzlich mit grösster Hast und auf's ärgste erschreckt aus der horizontalen Lage vom Bette auf, klagten über heftiges Beklemmungsgefühl und Athemnoth, Angst, Unbehagen im Epigastrium, Schwirren im Kopf, Ohnmachtsanwandlung, kalte Füsse, kalte Hände, Schweisssekretion im Gesicht und an den Händen, Gefühl von grösster Hinfälligkeit und Erschlaffung, besonders in den Beinen.

Alle diese künstlich erzeugten Beschwerden und Schmerzen sind mitunter so heftig und so unbehaglich für die Kranken, dass dieselben höchst ungern nur den Druck auf jene Stelle unterhalb des Nabels sich gefallen lassen, wenn sie ein Mal die ihnen früher unbekannte Empfindlichkeit des Nervenplexus durch die erste Untersuchung kennen gelernt haben.

Die einfache Hyperästhesie des Plexus hypogastricus ist nicht allein bei der Neurasthenia gastrica zu beobachten, sondern sie besteht auch bei anderen Formen der Nervenschwäche, der Hysterie und anderen Nervenleiden. Sehr oft z. B. erscheinen die von aussen durch Druck auf die Bauchdecken zu palpirenden Gangliengeflechte des Nervus sympathicus örtlich empfindlich bei einer auf neurasthenischer, hysterischer etc. Basis fussenden allgemeinen Hyperästhesie. Die für nervöse Erkrankung der Verdauungsorgane charakteristisch erscheinende Ausstrahlung jener örtlichen Schmerzempfindung nach aufwärts zum Plexus solaris etc. oder andere Begleiterscheinungen derselben, so wie ich sie oben beschrieben habe, waren nach meiner Beobachtung indessen nur bei Neurasthenia gastrica nachzuweisen.

Bei anderen Formen der Nervenschwäche, welche ohne Störung der Thätigkeit des Magens und oberen Darmabschnittes einhergehen und in welchen eine besonders ausgesprochene allgemeine Hyperästhesie des Nervensystems nicht besteht, beobachtet man ebenfalls Druck auf den Plexus hypogastricus sup. neben dem örtlich entstehenden Schmerz ein Ausstrahlen jener Empfindung. Dieselbe ist aber nicht nach aufwärts wie bei der Neurasthenia gastrica, sondern nach abwärts in die Beckenhöhle

gerichtet und wird bis zur Blasen-Mastdarmgegend, mitunter bis in die Peniswurzel bei Männern und bis zur Ovarial-, Gebärmuttergegend, zuweilen bis in die Vagina bei Frauen pereipirt; letztere klagen öfters über Ausstrahlung des Drucksehmerzes vom Plexus hypogastricus sup. in mehr oder weniger querer Richtung naeh den Lendenwirbeln und unteren Brustwirbeln zu. Es sind dies Patienten, deren Leiden dem Krankheitsbilde der Neurasthenia spinalis oder eerebro-spinalis entspricht und in hervorragender Weise mit nervösen Störungen in den untersten Darmparthien (Mastdarm) oder in den Gesehleehtsorganen (Neurasthenia genitalis [1]) komplicirt ist.

Eine zweite Stelle, deren Druck von aussen von den Bauchdeeken aus bei Neurasthenia gastriea besonders empfindlieh erscheint und ähnliehe Symptome hervorruft, wie sie oben vom Druek auf den Plexus hypogastricus sup. beschrieben wurden, ist die dem Plexus eoeliaeus oder solaris entspreehende Gegend der Bauchhöhle. Gewöhnlich erreieht indessen die Intensität der Hyperästhesie dieses Nervengeflechtes nieht diejenige des Plexus hypogastrieus; die vom Plexus solaris auslösbaren Druekerseheinungen bestehen in verhältnissmässig geringem Ausstrahlen der Schmerzempfindung naeh aufwärts. Andere Erscheinungen, reflektoriseher Natur, habe ieh dureh Druck auf die diesem Nervengeflecht entspreehende Stelle des Abdomen nicht hervorrufen können.

Auch der die Aorta abdominalis in ihrem Verlauf begleitende Plexus aorticus zeigt sieh in vielen Fällen von Neurasthenia gastriea örtlich empfindlich auf Druek und in einzelnen prägnanten Fällen neurastheniseher Magen-Darmkrankheit gelang es aueh von hier aus Ausstrahlung des Druckschmerzes nach aufwärts zum Plexus eoeliaeus und höher zu erzielen.

Vom Plexus aortieus konnte zudem bei anderen Formen der Neurastheuie, in welehen die Funktionen des Magens und oberen Darmabsehnittes mehr oder weniger intakt, in welehen aber die im kleinen Beeken gelegenen Organe neurastheniseh erkrankt waren, eine Ausstrahlung des Druekschmerzes naeh

1) F. Hutchinson Schmidt's Jahrb. B. 190. 1881. No. 5.

abwärts, mitunter bis zum After und zur Dammgegend bedingt werden.

Im Vergleich mit den Erscheinungen, welche durch Druck auf die Gegend des Plexus solaris und aorticus hervorzurufen sind, scheinen die Druckphänomene vom Plexus hypogastricus sup. aus nach meiner Beobachtung in erster Linie mit der Neurasthenia gastrica in besonderer, genetischer Beziehung zu stehen. Zu denselben gehört aber vorab, nicht sowohl die örtlich gesteigerte Empfindlichkeit dieses Nervengeflechtes, welche, wie gesagt, bei jeder allgemeinen Hyperästhesie des Nervensystem (z. B. bei Morphiumkranken während der Entziehungskur) zur Beobachtung kommt, sondern es müssen vielmehr hier in erster Linie die Fortleitung, die Ausstrahlung des Druckschmerzes nach aufwärts, zunächst bis zum Plexus solaris berücksichtigt werden.

Es liegt nahe daran zu denken, dass die bei neurasthenischen Patienten beobachteten Schmerzempfindungen und Reflexvorgänge auf Druck bestimmter Nervenplexus nichts Charakteristisches für eine besondere Form der Nervenschwäche haben könnten, da dieselben auf Angaben von Individuen sich stützen, deren anormales Nervensystem zu den verschiedensten und wechselvollsten Erregungszuständen und Reizübertragungen disponirt ist. Dieses berechtigte Bedenken hat auch mich immer wieder veranlasst skeptisch und vorsichtig den Angaben der von mir untersuchten Kranken gegenüber zu treten.

Wenn ich schliesslich dennoch die Ueberzeugung gewonnen habe, dass die oben beschriebenen hypogastrischen Druckphänomene und ebenso diejenigen vom Plexus coeliacus und aorticus aus in innigem Zusammenhang mit derjenigen Erkrankung der Verdauungsorgane zu bringen sind, welche ich als Neurasthenia gastrica definirt habe, so bin ich hierzu durch folgende Momente bestimmt worden:

Bei den zahlreichen, von mir angestellten, kritischen Krankenbeobachtungen habe ich nur männliche Patienten verwerthet, deren Angaben bekanntlich mehr Vertrauen geniessen und verdienen sollen, als diejenigen weiblicher Individuen, wenn es sich um genaue Präcision nervöser Empfindungen handelt.

Alle von mir mit Erfolg auf das hypogastrische etc. Druck-

phänomen untersuchte Kranken lieferten eine so präcise, genaue und übereinstimmende Beschreibung jener Schmerzempfindungen, dass dieselben als vage, unbestimmte, zufällige Erscheinung sicherlich nicht angesehen werden dürfen.

Sämmtliche Kranke meiner Beobachtung, welche neben anderen charakteristischen Symptomen der Nervenschwäche an ausgesprochener, neurasthenischer Verdauungsstörung litten, zeigten auch die beschriebene Hyperästhesie der Plexus des Bauchsympathicus.

Dem entgegen war die grosse Zahl meiner Kranken, welche in exquisiter Weise an den Erscheinungen der Neurasthenia cerebralis, spinalis, cerebro-spinalis etc. litten, bei übrigens normaler Funktion der Verdauungsorgane, durchaus frei von der allein für die Neurasthenia gastrica charakteristischen Hyperästhesie des Plexus hypogastricus, solaris und aorticus, wie ich dieselbe oben beschrieben habe. Kranke mit anderen, nicht neurasthenischen Affektionen des Tractus intestinalis zeigen das hypogastrische etc. Druckphänomen ebenfalls nicht. Natürlich aber kann dasselbe auch bei solchen pathologisch anatomisch greifbaren Magendarmkrankheiten bestehen, wenn sich als deren Symptom in der Zeit eine Neurasthenia gastrica ausgebildet hat. Mit der Heilung der Neurasthenie resp. der neurasthenischen Verdauungsbeschwerden schwindet auch das in der Blüthe der Krankheit deutlich nachweisbare hypogastrische etc. Druckphänomen.

Nahezu alle die genannten Erscheinungen der nervösen Verdauungsschwäche finden sich wieder unter denjenigen Symptomen, welche als Folgezustände anderer Krankheiten des Verdauungsschlauches geschildert werden, der Art dass hierdurch in vielen Krankheitsfällen die Differentialdiagnose zwischen nervöser Funktionsstörung und pathologisch anatomisch greifbarer Magen-Darmkrankheit zu einer äusserst schwierigen gemacht wird. Diese Schwierigkeit steigert sich, indem erfahrungsmässig Uebergangsformen zwischen jenen beiden, von einander verschiedenen Affektionen der Verdauungsorgane existiren, welche die ohnehin nicht leicht zu präcisirenden Grenzen noch mehr verwischen. Es sind dies Krankheitsbilder, in welchen die durch ein Ulcus ventriculi oder durch chronische Katarrhe etc. bedingten

Reizzustände der Magen-Darmwandung, zunächst die zum Tractus intestinalis gehörigen Nervenpartien der Art in Mitleidenschaft gezogen haben, dass von diesen aus vielleicht sogar nach Ausheilung der primären Organerkrankung, der Fortbestand der unabhängig vom Nervensystem entstandenen Krankheitssymptome mit allen ihren Consequenzen weiter unterhalten wird.

Obgleich also die vom Patienten empfundenen Beschwerden der reinen Neurasthenia gastrica nicht wesentlich verschieden sind von denjenigen solcher Krankheitszustände, welche in Folge eines genuinen chronischen Magen- oder Darmkatarrh's, eines Magencarcinom's, eines Ulcus ventriculi, einer Magenerweiterung etc. beobachtet werden, so ist dennoch der ganze Symptomenkomplex der nervösen Verdauungsschwäche in besonderer Weise charakterisirt durch die eigenthümliche Färbung der einzelnen Krankheitserscheinungen, durch ihre Beziehungen zu einander und durch ihr wechselvolles Auftreten. Es ist daher von dem geübten Beobachter die Neurasthenia gastrica auch dann zu erkennen, wenn sie ohne andere Symptome von Nervenschwäche, ganz isolirt in Erscheinung tritt. Natürlich aber ist unter solchen Verhältnissen eine grosse Erleichterung in der Unterscheidung der Krankheit von anderen Magenaffektionen gegeben, wenn dieselbe als Theilerscheinung einer über grössere Abschnitte des Nervensystems verbreiteten Neurasthenie beobachtet wird.

Es ist das Verdienst Leube's in prägnanter Weise die Differentialdiagnose der von ihm Dyspepsia nervosa genannten Krankheit von anderen pathologisch anatomisch greifbaren Magenaffektionen klar und bestimmt besprochen zu haben. In zweifelhaften Fällen leistet das von ihm demonstrirte Verfahren der Probeausspülung des Magens in der 7. Stunde nach einer Mahlzeit die trefflichsten Dienste. Ebenso werthvoll in differentialdiagnostischer Beziehung ist die Probediätkur (Fleischsolution, Milch, Bettruhe, warme Ueberschläge über den Leib, 10—14 Tage lang) von Leube, deren konsequente Durchführung bei chronischer Gastritis und bei Ulcus ventriculi fast sichere therapeutische Erfolge aufweist, während die Neurasthenia gastrica von ihr gewöhnlich kaum oder gar nicht beeinflusst wird. Ergibt die Probeausspülung des Magens in zeitlicher und chemischer Beziehung normale Verhältnisse oder bleibt eine gegen Ulcus

ventrieuli und gegen ehronisehen Magenkatarrh mit strenger Consequenz durchgeführte diätetisehe Kur ohne jeden Nutzen, dann sind naeh Leube jene beiden sehweren Organerkrankungen im betreffenden Falle sieherlich nieht vorhanden.

Sehr oft vermögen wir also erst ex iuvantibus den exquisit nervösen Charakter der Krankheit zu erkennen, welehe allen speeifisehen auf den vermutheten Katarrh ete. der Magen-Darmsehleimhaut geriehteten therapentisehen Maassnahmen spottet und erst unter solehen Medikationen und Verordnungen zur Ausheilung kommt, welehe wie Bromkali, Eleetricität, hydriatisehe Proeeduren, Höhenklima ete. in vorderster Reihe das nervöse Grundleiden berüeksiehtigen.

In der That ist es ja zunäehst die therapeutische Erfahrung gewesen, welehe uns darüber belehrt hat, dass viele Anomalien in der Funktion der Verdauungsorgane existiren, die nieht auf katarrhalisehe oder sonstige Veränderungen der Magen-Darmwandung bezogen werden können. Wenn aueh für alle Besehwerden und Klagen der Patienten über mangelhafte Sekretion von Verdauungssäften, über ungenügende Assimilation der Verdauungsprodukte und über krankhaft veränderte Magen-Darmbewegung eine pathologiseh anatomiseh naehweisbare Ursaehe in den betreffenden Organen sieh nieht auffinden lässt, wenn aueh mittelst der von Leube angegebenen Ausspülung des Magens eine Anomalie seiner Verdauungsarbeit im betreffenden Falle nieht dargethan werden kann, so maehen in einer grossen Anzahl von Krankheitsfällen erst die Erfolge der eingeleiteten Therapie die Vermuthung zur Gewissheit, dass die bestehende Verdauungsstörung nur dureh nervöse Einflüsse bedingt gewesen ist.

Die Prognose der nervösen Verdauungssehwäehe ist sehr versehieden, je naeh dem Umfang, der Intensität und Dauer der neurasthenisehen Erkrankung. Im allgemeinen glaube ich naeh meinen Erfahrungen behaupten zu dürfen, dass diejenigen Krankheitsfälle am leiehtesten und rasehesten einer momentanen Heilung fähig sind, welehe als reine Neurasthenia gastriea verlaufen ohne neurasthenisehe Erkrankung anderer Organe und zwar besonders dann, wenn die ganze Affektion noeh nieht lange bestanden hat.

Bei komplicirterer d. h. verbreiteter Neurasthenie gelingt es zuweilen durch passend eingeleitete Behandlung die Symptome der Verdauungsschwäche zu beseitigen oder wenigstens eklatant zu bessern, während die anderen Erscheinungen der Hirn- oder Rückenmark-Nervenschwäche in mehr oder weniger intensiver Weise fortbestehen. Jedenfalls ist in allen Fällen eine momentane Heilung möglich. Es bleibt indessen immer zu berücksichtigen, dass ein neurastheniseh erkrankt gewesenes Nervensystem sehr zu Recidiven der Krankheit geneigt ist. Diese Recidive brauchen aber nicht immer dieselben Organe zu befallen, welche bereits früher neurastheniseh affieirt gewesen sind. Krankheitsbilder von Jahre langem Verlauf geben hierfür oft schlagende Beispiele ab, indem die dauernde Beobachtung der betreffenden Kranken zeigt, wie in der Zeit ein Individuum nahezu alle Formen, alle Symptome der Neurasthenie in der wechselvollsten Weise zu überstehen hat.

Ebenso wie bei allen anderen Formen der Nervenschwäche bleibt in prognostischer Beziehung auch bei der Neurasthenia gastrica und zwar besonders bei deren komplicirteren Krankheitsbildern stets zu bedenken, dass dieselben zuweilen nur ein Vorstadium anderer, schwerer Nervenkrankheiten (Tabes dorsalis — Sclerosis cerebro-spinalis — Psychosen etc.) ausmachen. Diesen Erfahrungsthatsachen entsprechend, muss natürlich namentlich bei den schweren Formen der Neurasthenie, die Prognose in gewisser Beziehung immer eine zweifelhafte bleiben.

Die Therapie der Neurasthenia gastrica fällt zum Theil mit derjenigen zusammen, welche sich erfahrungsmässig als wirksam auch gegen die anderen Formen der Nervenschwäche erwiesen hat. Da die nervöse Verdauungsstörung das Symptom einer Krankheit ausmacht, welche als eine allgemeine Affektion des Nervensystems aufzufassen ist, so muss die Behandlung derselben darauf gerichtet sein, sowohl die krankhaft veränderte Erregbarkeit der Magendarmnerven, als auch diejenige des gesammten Nervengewebes in normale Bahnen zurückzuführen. Um letzteres zu erreichen, leisteten mir in den zahlreichen Fällen meiner Beobachtung die verschiedenen hydriatischen Proceduren, wie Abreibungen — Halbbäder — Brausen — Duschen etc. ganz vortreffliche Dienste. Zur therapeutischen Beeinflussung der lo-

kalen Affektion des Verdauungsschlauches aber zeigte sich auch mir als bestes Mittel die von anderer Seite so warm empfohlene Applikation des konstanten Stromes. Bei der Anwendung desselben bemühte ich mich, die auf den Bauch gesetzte Anode in möglichst nahe Berührung (tiefes Eindrücken der Bauchdecken bei passender Lagerung des Kranken) mit den oben genannten hyperästhetischen Ganglien des Sympathikus zu bringen, während die Kathode, bei stabiler Anordnung des Stromes, im Rücken des Patienten aufgesetzt blieb.

Von inneren Medikationen leisteten mir die Darreichung von Argentum nitricum-Pillen mit und ohne Rhabarber und Belladonna in einzelnen Fällen anscheinend gute Dienste. Ebenso erzielte ich in Fällen mit ausgesprochener Irritabilität des Magens unter Anwendung der genannten hydriatischen Applikationen durch eine gleichzeitig durchgeführte, dreiwöchentliche Trinkkur von Kissinger Ragotzy ($^1/_3$—$^1/_2$ Liter pro Morgen) recht zufriedenstellende Heilresultate.

Natürlich spielte bei den in meiner Anstaltsbehandlung zur Ausheilung und Besserung gelangenden Fällen neben Diät und Aufenthalt und Bewegung in frischer Luft, der Wechsel von Klima und Lebensweise und die Fernhaltung neuer und gewohnter Schädlichkeiten eine nicht gering zu veranschlagende Rolle.

Krankengeschichten.

1. Neurasthenia gastrica. — Herr W., 39 J. alt, Kaufmann, hat in früheren Jahren an Schlaflosigkeit, respektive Schlafbehinderung gelitten und will seit Mitte der zwanziger Lebensjahre immer eine gewisse nervöse Reizbarkeit an sich bemerkt haben. In den letzten drei Jahren ist er in besonderer Weise von Morgens früh bis Abends spät geschäftlich thätig gewesen, kaum dass er sich die nöthige Zeit zum Essen nahm; vom Gesehäft gings zur Mahlzeit, von der Mahlzeit zum Geschäft. Zwei Jahre lang ertrug er diese ausserordentliche Zumuthung an seine Leistungsfähigkeit; bald aber stellten sich unruhige, mitunter gar schlaflose Nächte ein und gleichzeitig entwickelten sich die noch jetzt bestehenden Störungen der Verdauung. Als nun diese offenbare Beeinträchtigung seiner Gesundheit den Kranken bestimmte, die geschäftliche Thätigkeit zu vermindern, besserte sich der Schlaf, aber die Magen-Darmbeschwerden nahmen dauernd an Intensität zu und trieben ihn schliesslich zum Arzte.

Als ich den Patienten sah, klagte er seit vielen Monaten über ein quälendes Gefühl von Druck und schmerzhaftem Ziehen in der Magengegend, welches sich zuweilen über die ganze vordere untere Brustpartie verbreitete und zeitweise nach dem Rücken hin ausstrahlte. Die Magengegend erschien dem Kranken aufgetrieben und empfindlich gegen jeden Druck, selbst gegen denjenigen der Kleidung. Der Appetit war sehr unregelmässig. Appetitlosigkeit wechselte mit dem Gefühl von Heisshunger. Es bestand vermindertes Durstgefühl. Morgens im nüchternen Zustande wird der Kranke belästigt durch pappigen Geschmack, durch nagende Empfindung in der Magengegend und durch dumpfen Kopfschmerz, verbunden mit dem Gefühl von Schwere in allen Gliedern. Letztere Beschwerden schwinden angeblich über Tag während der Arbeit nahezu völlig. Ab und zu bessert Nahrungszufuhr vorübergehend die Schmerz- und Druck-Empfindungen in der Magengegend. Besonders lästig für den Kranken ist das mitunter Tage lang dauernde Gefühl von Sodbrennen und das heftige, anfallsweise auftretende Aufstossen von Gasen und saurem Mageninhalt. Zum eigentlichen Erbrechen kommt es angeblich nie. Das Luftaufstossen aber wird zuweilen so heftig und so geräuschvoll, dass der Kranke durch dasselbe im Verkehr mit anderen Personen behindert ist.

Einzelne Speisen, besonders diejenigen, welche mit viel Fett zubereitet sind, steigern die genannten Beschwerden. Andererseits aber hat die Erfahrung den Kranken dennoch dahin belehrt, dass sein Leiden nicht so abhängig von bestimmter Nahrungszufuhr ist, als wie man der Lokalisation nach vielleicht anzunehmen geneigt wäre. Bei strengster Diät sind mitunter die Beschwerden äusserst peinlich, während zu Zeiten, bei einer weniger sorgsamen Auswahl der Speisen, der Zustand sich zu bessern scheint. Sorgen, Aerger und aufregende Geschäftsthätigkeit sind weit eher im Stande Verschlimmerung der Krankheit zu bedingen als Diätfehler.

Status praesens. Herr W. ist von kleiner Statur; seine Muskulatur ist nur mässig stark entwickelt und ebenso verhält sich das sichtbare Fettpolster. Die Haut erscheint überall bleich und verhältnissmässig blutleer. Hände, Füsse und Unterschenkel fühlen sich kühl an.

Die Zunge ist nicht besonders belegt, sie erscheint normal roth gefärbt und feucht. Das Herz schlägt 76—80 Mal in der Minute; Puls mässig voll und regelmässig.

Die physikalische Untersuchung von Herz und Lungen ergibt durchaus normale Verhältnisse.

Die Magengegend ist mässig aufgetrieben und nicht besonders empfindlich auf Druck. Die Magengrenzen erscheinen normal. Ebenso konstatirt die physikalische Untersuchung von Leber und Milz durchaus normale Verhältnisse.

Druck auf den Plexus hypogastricus sup. bedingt örtlich lebhaften Schmerz. Von der Druckstelle aus strahlt die schmerzhafte Empfindung in der Körpermittellinie nach aufwärts über die Gegend des Plexus solaris hinaus bis in die Brusthöhle, hier etwas nach der linken Seite hin abweichend. Diese ausstrahlende Schmerzempfindung überdauert den mechanischen Reiz des Plexus hypogastr. um mehrere Minuten.

Druck auf die Gegend des Plexus solaris ist nur örtlich empfindlich. Ebenso ist auch Druck auf den Plexus aorticus local schmerzhaft, aber dieser Drucksehmerz strahlt von hier aus aufwärts zum Plexus solaris hin.

Die Sehnenreflexe erscheinen sehr lebhaft. Im übrigen bestehen überall normale Verhältnisse.

Der Stuhlgang des Kranken erfolgt regelmässig. Urin ist frei von Eiweiss und Zucker.

Der Kranke hatte bereits, ehe er in meine Behandlung kam, vergebens die verschiedensten Mittel benutzt, wie dieselben gewöhnlich gegen chronische Magen-Darmkatarrhe etc. verordnet werden.

Eine von mir angerathene und probeweise durchgeführte, strenge Diätkur blieb durchaus resultatlos. Dem entgegen bedingte die Applikation des konstanten Stromes in verhältnissmässig kurzer Zeit eine bedeutende Besserung der Beschwerden des Kranken. Bereits nach 14 Tagen hatte das quälende Sodbrennen und das heftige, anfallsweise auftretende

Aufstossen sich völlig verloren. Die Empfindlichkeit der Geflechte des Bauchsympathicus verminderte sich ebenfalls successive. Noch immer aber bestanden gelinde Verdauungsbeschwerden, wie mässiger Druck und Gefühl von Vollsein im Epigastrium, besonders nach den Mahlzeiten. Erst nach weiteren 6 Wochen unter gleichzeitiger Anwendung von nass-kalten Abreibungen am Morgen besserte sich der Gesundheitszustand vollends, so dass Herr W. als momentan geheilt betrachtet werden konnte.

Als bemerkenswerth im Verlauf der Heilung bleibt noch die Beobachtung zu erwähnen, dass während eine Abnahme der Magenbeschwerden sich einleitete, ein Gefühl von allgemeiner Muskelmüdigkeit und andere perverse Empfindungen in der Haut der Extremitäten sich einstellten, d. h. Symptome, wie dieselben bei anderen Formen der Neurasthenie (N. spinalis) gewöhnlich sind. Auch diese Krankheitserscheinungen verloren sich nach kurzem Bestehen vollends.

2. **Neurasthenia gastrica.** — Herr S., 47 Jahre alt, Landwirth, hat angeblich seit einigen Jahren an mancherlei nervösen Beschwerden gelitten, welche nach der Mittheilung des ihn behandelnden Hausarztes als Symptome einer Neurasthenia cerebro-spinalis aufzufassen sind. Dieselben scheinen schon damals in exquisiter Weise mit Störungen der Verdauung in genetischem Zusammenhange gestanden zu haben, wenigstens bildeten jene den eigentlichen Mittelpunkt aller Klagen und Plagen des Patienten. Die Intensität der Krankheitserscheinungen war zu Zeiten der Art, dass Herr S. total unfähig war, seiner Berufsbeschäftigung nach zu gehen.

Unter Anwendung des konstanten Stromes, nass-kalten Abreibungen des ganzen Körpers, Heilgymnastik, Reiten, besserte sich im letzten Jahre der Gesundheitszustand des Kranken in wesentlichster Weise, so dass Herr S. bei seinem Eintritt in meine Anstalt fast nur über mehr oder weniger isolirte, lebhafte Verdauungsbeschwerden klagte, deren Intensität indessen auch jetzt noch im Stande sein sollen, vorübergehend das Allgemeinbefinden zu trüben. Der Schlaf des Kranken ist in den letzten Monaten wechselnd gewesen; auf mehrere ruhige, gute Nächte folgte gewöhnlich eine Nacht, in der Herr S. nur 3—4 Stunden lang schlief; am folgenden Tage fühlte sich dann der Kranke besonders matt und angegriffen und litt an einer Steigerung der gleich zu beschreibenden Verdauungsbeschwerden.

Herr S. klagt zur Zeit viel über ein interimistisch auftretendes Gefühl von Druck und Vollsein im Epigastrium. Dasselbe beginnt sehr bald nach einer Mahlzeit und dauert viele Stunden lang. Der Kranke hat nach dem Essen die Empfindung, als ob die genossene Speise schwer, ballastartig im Magen daliege ohne den richtigen Verdauungsprocess durch zu

machen oder er fühlt, wie die dem Magen zugeführte, flüssige Nahrung in demselben bei Körperbewegungen hin und her schwankt. Fast nach jeder Mahlzeit stellt sich sehr bald Aufstossen von Luft und von saurem Mageninhalt ein, welches mitunter viele Stunden lang andauert. Dabei ist der Leib aufgetrieben und empfindlich gegen jeden Druck, so dass der Kranke gezwungen ist sogar die den Leib nur lose umschliessenden Kleider zu lösen.

Im weiteren Verlauf der Verdauung treibt sich unter unangenehmen Empfindungen in den Därmen der ganze Leib auf, es entstehen polternde Geräusche im Bauche. Unter Abgang vieler Flatus tritt nach mehreren Stunden Erleichterung der bestehenden Verdauungsbeschwerden ein.

Ausserdem klagt der Kranke über ziehende und brennende Schmerzempfindung im Magen selbst, welche über die Vorderbrust sich verbreiten und nach dem Rücken zu ausstrahlen. Am intensivsten sind diese Beschwerden am Morgen bei nüchternem Magen. Geringe Nahrungszufuhr vermag dieselben zu mässigen.

Gewöhnlich vergehen 5—6 Stunden, ehe der Magen sich von der Verdauung der ihm zugeführten Speise erholt hat, respektive dieselbe beendet zu haben scheint. Der Kranke hat sich in Folge dessen daran gewöhnt, recht grosse Pausen zwischen zwei Mahlzeiten zu machen. Versucht er dennoch eher als nach Ablauf vieler Stunden von Neuem dem Magen Nahrung zuzuführen, dann treten zunächst alle die genannten Verdauungsbeschwerden in grösster Heftigkeit auf. Gleichzeitig aber mit diesen dyspeptischen Beschwerden stellen sich Erscheinungen ein, die wie allgemeines Muskelmüdigkeitsgefühl, Benommenheit des Kopfes, Flimmern vor den Augen, belegtes Gehör, geröthetes Gesicht, Herzklopfen, Beklommensein auf der Brust, kalte Füsse, kalte Hände etc. an früher überstandene, neurasthenische Symptome erinnern. Dieselben erreichen indessen jetzt nicht mehr die Stärke und die Dauer, wie sie der Kranke im Beginn der Affektion an sich erfahren hatte.

Ebenso wie die unzeitgemässe Nahrungszufuhr wirkt auch der Genuss bestimmter Speisen und besonders derjenige bestimmter Gewürze. Der Kranke muss es streng vermeiden auch nur geringste Mengen von Muskatnuss oder Zwiebel zuzuführen; eine immense Steigerung aller seiner Beschwerden ist die Folge, wenn er in dieser Beziehung den idiosynkrasischen Eigenschaften seines Magens nicht in minutiösester Weise Rechnung trägt.

Status praesens. Herr S. ist ein grosser, starkknochiger Mann mit gut entwickelter Muskulatur, mässigem Fettpolster und bleicher Farbe des Gesichtes, der ganzen übrigen Haut und der sichtbaren Schleimhäute.

Die Untersuchung von Lungen und Herz ergibt durchaus normale Verhältnisse. 72 Pulse in einer Minute.

Hautsensibilität, Muskelgefühl ist normal. Hautreflexe sehr lebhaft; ebenso die Sehnenreflexe.

Zunge erscheint nicht belegt und feucht. Die Untersuchung der Unterleibsorgane ergibt überall normale Verhältnisse für Leber, Milz, Nieren. Die Magengegend selbst ist nicht empfindlich auf Druck. Die untere Magengrenze ist nach dem Ergebniss der Perkussion nicht nach abwärts gerückt.

Der Druck auf den Plexus hypogastricus super. ist örtlich sehr empfindlich. Neben diesem lokalen Schmerz beschreibt der Kranke, welcher bei jeder Betastung des Nervengeflechts lebhaft zusammenzuckt, ein Ausstrahlen desselben nach aufwärts bis zur Gegend des Plexus solaris und von da weiter durch die Brusthöhle bis hinauf in die Halsseiten. Ausserdem bedingt der Druck auf jene Stelle im Leibe geringe Athembeklemmung und allgemeines Unbehagen. Stärkerer Druck (Reiben) auf den Plexus erzeugt mehrmals sich wiederholendes Luftaufstossen.

Auch die Gegend des Plexus solaris ist örtlich empfindlich auf Druck mit Ausstrahlen des Druckschmerzes nach dem Rücken hin. Der Plexus aorticus, ebenfalls lokal empfindlich auf Druck, zeigt Irradiation des Druckschmerzes nach aufwärts zum Plexus solaris hin.

Die zu Hause gegen das Magenleiden durchgeführten streng diätetischen Kuren hatten nach Mittheilung des Patienten und seines Hausarztes durchaus keinen Effekt gehabt; dieselben bedingten nur eine Steigerung der bereits bestehenden übergrossen Empfindlichkeit des kranken Magens gegen gewisse Speisen und Gewürze.

Unter Anwendung des konstanten Stromes besserte sich bei einer in der Anstalt durchgeführten hydriatischen Behandlung der Krankheitszustand des Patienten innerhalb 6 Wochen sehr. Als der Kranke nach Ablauf jener Zeit Marienberg verliess, verlief die Verdauungsarbeit meistens ohne jede Beschwerde; nur an einzelnen Tagen stellten sich die Anklänge an das frühere Leiden wieder ein. Die Empfindlichkeit des Magens gegen bestimmte Speisen und Gewürze war zwar herabgesetzt aber nicht völlig verschwunden. Ebenso bestand auch noch die örtliche Hyperästhesie des plexus hypogastr., des plexus solaris und aorticus; nur das Ausstrahlen des örtlichen Druckschmerzes hatte sich verloren.

3. **Neurasthenia cerebralis — gastrica.** Herr K., 56 J. alt, Kaufmann, hat angeblich bereits mehrmals in früheren Jahren an ähnlichen Affektionen gelitten wie diejenige ist, über welche er zur Zeit klagt. Schon damals soll eine Kombination von exquisit nervösen Beschwerden mit solchen Störungen bestanden haben, welche von seinen früheren Aerzten als Hämorrhoidalzustände bezeichnet wurden. Ich hatte den Kranken bereits ein Mal vor 4 Jahren behandelt an den Erscheinungen einer ner-

vösen Dyspepsie in Verbindung mit den Symptomen der Neurasthenia cerebralis, welches Leiden innerhalb einiger Monate in völlige Genesung überging.

Als der Kranke jetzt wiederum in meine Behandlung sich begab, klagte er seit mehreren Wochen über Kopfdruck. Besonders ausgesprochen ist das Druckgefühl in der Stirngegend zur Nachtzeit, nach dem Erwachen aus dem ersten 4—5-stündigen Schlaf. Von 3 Uhr Nachts an liegt der Kranke bis zum Morgen gewöhnlich schlaflos da oder höchstens in leichtem Halbschlummer mit mehr oder weniger heftigem Kopfweh. Wenn er aufgestanden ist, sich das Gesicht ausgiebig mil kaltem Wasser gewaschen und Kaffee getrunken hat, dann verliert sich der Schmerz nahezu völlig und es bleibt den Tag über nunmehr ein Gefühl von Schwere und dumpfem Druck im Kopfe bestehen. Das Denkvermögen des Kranken ist behindert; es fehlt ihm die Leichtigkeit bei der Abwickelung der Geistesfunktionen, welche er aus gesunden Zeiten an sich gewohnt ist. Es hält ihm schwer einen weitergehenden Kalkül zu machen. Das Lesen, respektive das mit raschem, leichtem Verständniss verbundene Lesen eines längeren Leitartikels in seiner gewohnten Tageszeitung strengt ihn an und vermehrt vorab den quälenden Kopfdruck. Ebenso wirkt die seit langer Zeit gewohnheitsmässig am Abend gespielte Whistparthie; nach dem ersten Robber sitzt der Kranke da mit geröthetem Gesicht, Ohren und Augen; seine Schläfen klopfen; in seinem Kopfe hat sich das perpetuirliche Druckgefühl immens gesteigert; schliesslich, wenn der Kranke dennoch aushält und weiter zu spielen versucht, stellt sich geringe Athembeklemmung, allgemeine Unruhe und eine unbestimmte ängstliche Empfindung ein, welche Erscheinungen ihn dennoch zwingen das Spiel zu unterbrechen, vom Tische aufzustehen und draussen in der frischen Luft durch Umhergehen die Aufregung im Nerven- und Blutgefässsystem niederzukämpfen. In ähnlicher Weise bedingen längerdauerndes Sprechen, Musiciren, Schreiben eine Verschlimmerung der bestehenden nervösen Beschwerden.

An einzelnen Tagen leidet der Kranke an verbreitetem Muskelmüdigkeitsgefühl; der ganze Körper ist dann schlaff und träge. Natürlich ist Herr K. in Folge dieser Krankheitszustände gedrückter Gemüthsstimmung. Muthlos und ängstlich in Bezug auf das Wesen und die Bedeutung seiner Krankheit ist er durchaus nicht. Er kennt von früher her den Charakter seines Leidens und weiss, dass die Zeit ihm nahezu sicher Besserung bringen wird. Sein früheres Interesse am Geschäft und den Ereignissen des Familienlebens aber hat entschieden abgenommen; er ist gereizter Stimmung und die kleinen Unannehmlichkeiten des täglichen Lebens bringen ihn mitunter in eine von früher her nicht gewohnte Aufregung.

Der Appetit des Kranken ist mässiger als sonst; die Zunge ist leicht belegt. Er klagt über unangenehmen Druck im Epigastrium und Aufgetriebensein der Magengegend nach der Mahlzeit, trotzdem dieselbe nur

aus Fleischsuppe, rasch gebratenem Ochsenfleisch, leichtem Gemüsse, Weissbrod, Rothwein besteht. Zwei Stunden nach einer reichlichen, derartigen Nahrungszufuhr stellt sich Aufstossen und unangenehme Geschmacksempfindung ein. Später treibt sich der ganze Leib auf, es entsteht viel Gurren und Poltern im Bauche und unangenehme, schmerzliche Empfindung in den Därmen. Abgang von Flatus bringt Erleichterung dieser Beschwerden.

Herr K. ist sehr vorsichtig in Beziehung auf Nahrungszufuhr. Die Erfahrung hat ihn dahin richtig belehrt, dass alle die genannten lästigen neurasthenischen Beschwerden in einem bestimmten Zusammenhange mit der Funktion seiner Verdauungsorgane stehen. Wenn er unvorsichtig in der Auswahl der Speisen und Getränke (fette Speisen — junger Weisswein etc.) zu Werke geht und seinem kranken Magen und Darm Leistungen zumuthet, zu welchen dieselben momentan unfähig sind, dann erleidet er neben der Steigerung seiner dyspeptischen Beschwerden gleichzeitig eine Verschlimmerung aller derjenigen Erscheinungen, welche wir oben als zum Krankheitsbilde der Neurasthenia cerebralis gehörig geschildert haben.

Der Stuhl des Patienten erfolgt jetzt mehrmals am Tage. Während Herr K. früher nur ein Mal in 24 Stunden eine massige Defäkation hatte, welche mit dem befriedigenden Gefühl der geschehenen, völligen Darmentleerung einherging, hat der Kranke jetzt zwei Mal oder gar drei Mal am Tage Stuhlgang. Derselbe ist aber jedesmal scheinbar unausreichend, wenigstens behält der Patient nach einer solchen Entleerung das Gefühl, als ob der Darm noch voller Koth sei, wenn auch die mehrfachen Defäkationen zusammen zu reichlich ausgefallen sind, um die Richtigkeit dieser Empfindung annehmen zu können.

Am Anus zeigen sich einige leicht geschwollene Hämorrhoidalknoten; Blutabgänge ex ano sind nicht dagewesen.

Die weitere Krankenuntersuchung ergibt für Lunge, Herz, Leber, Milz, Nieren durchaus normale Verhältnisse. Die Magengegend ist etwas empfindlich auf Druck. Die Magengrenzen sind nicht nach abwärts gerückt. Eine besondere Ueberempfindlichkeit bei der Betastung zeigen die Plexus hypogastricus, und die dem Plexus solaris und aorticus entsprechenden Bauchstellen.

Vorab ist der Plexus hypogastricus sup. örtlich empfindlich auf Druck. Bei jeder irgend stärkeren Berührung dieses Nervengeflechtes zuckt der Kranke mit einem leichten Wehruf zusammen. Das lokale Schmerzgefühl verbreitet sich nach genauer Angabe des Patienten bis zur Gegend des Plexus solaris und von dort aus noch weiter nach aufwärts bis über die Magengrube hinaus. Neben dieser Ausstrahlung des Schmerzes erzeugt der Druck auf jenen Plexus leichte Athembeklemmung. Nach dem Aufhören des mechanischen Reizes dauert die ganze, auch die fortgeleitete Schmerzempfindung noch eine Zeit lang ($^1/_2$—2 Minuten) an, verschwindet

dann aber völlig. Dem Kranken ist dieses künstlich hervorgebraehte Druckphänomen völlig neu; er hatte vor der Untersuchung keine Ahnung von der Existenz dieser auffällig empfindlichen Stelle im Leibe.

Die Gegend des Plexus solaris ist ebenfalls örtlich empfindlich auf Druck und ferner auch der Plexus aorticus. Letzterer zeigt bei seiner Betastung geringe Irradiation des lokalen Drucksehmerzes nach aufwärts zum Plexus solaris hin, während bei Betastung des letzteren eine ähnliche Ausstrahlung nicht zu beobachten ist. Hautsensibilität, Muskelgefühl etc. sind normal. Die Sehnenreflexe erscheinen sehr lebhaft.

Die Krankheit endete nach einer Dauer von nahezu 4 Monaten mit völliger Genesung. Die Erscheinungen des Kopfdrucks und diejenigen der erschwerten Verdauung schwanden gleichzeitig. Auch die Ueberempfindlichkeit des Plexus hypogastricus, solaris und aorticus verlor sich vollständig.

In den ersten Wochen der Behandlung nahm der Kranke 1—3 Gramm Bromkali p. Tag, ging viel spazieren und beobachtete eine Diät, welche hauptsächlich aus Milch, Weissbrod, Fleisch, leichtem Gemüse, Rothwein bestehend, in regelmässigen vier bis fünfstündlichen Zwischenräumen zugeführt wurden. Morgens erhielt Herr K. eine nasskalte Abreibung des ganzen Körpers und Abends ein längerdauerndes warmes Bad. Später, als der Schlaf anhaltender und erquickender wurde, hörte die Bromkalizufuhr auf; der Kranke trank statt dessen zwei Mal täglich einen Aufguss von species nervin. Hufeland.

4. **Neurasthenia cerebro-spinalis, gastrica.** — Herr X. 39 J. alt, Börsenmakler, fühlte sich bis vor 4 Jahren völlig gesund, trotz der vielen aufregenden Berufsbeschäftigungen, welche abgesehen von aller psychischen Erregung und Geistesthätigkeit mit besonderer körperlicher Anstrengung verbunden waren. Der Kranke war während der vielen Geschäftsstunden dauernd auf den Beinen. Ausser seiner Thätigkeit an der Börse, welche natürlich stehend und gehend besorgt wurde, legte er bei der Abstattung seiner Geschäftsbesuche in der ausgedehnten Stadt die mitunter grossen Entfernungen von einem Geschäftshause zum anderen im raschesten Tempo zu Fuss zurück. Die Abendstunden, soweit dieselben nicht zur Geschäftskorrespondenz verwandt werden mussten, benutzte er dazu, um andere, seinem eigentlichen Berufe ferner liegende Studien zu betreiben.

Die ersten Zeichen der jetzigen Krankheit stellten sich vor etwa 4 Jahren ein und bestanden darin, dass mitunter während der Nachmittagsstunden nach der Börse eine plötzliche Hinfälligkeit den an und für sich starken und bis dahin fest auf seine Kräfte bauenden Mann überfiel; gleichzeitig mit dieser Hinfälligkeit stellte sich Druck im Kopf, besonders in der Stirngegend ein, das Denken und Kombiniren ging mühsam von

Statten. Grosses Bedürfniss nach Ruhe zwang den Patienten in diesem Zustande sich hinzulegen, das Mittagsessen hinauszuschieben und zunächst durch Ruhe und Stille wieder neue Kräfte zu sammeln. Erst nach ein oder zwei Stunden speisste dann der Kranke mit grossem Appetit und schien für den Rest des Tages und für den Abend wieder völlig wohl; er schlief in der Nacht 6—8 Stunden lang und war am folgenden Morgen im Stande, mit gewohnter Elasticität an die Arbeit zu gehen. Sehr bald aber wurde der Schlaf weniger erquickend und es stellte sich bereits Morgens beim Erwachen, wenn auch in gelinder Weise, Kopfschmerz und Stirndruck ein, welcher bis dahin den Kranken nur nach längerer Arbeit überfallen hatte. Unter diesen Verhältnissen sah sich Herr X. in der Ausübung seiner Berufsbeschäftigung bereits sehr behindert, zumal desshalb, weil er gleichzeitig ausser dem Kopfdruck eine gewisse Vergesslichkeit an sich bemerkte und weil er fühlte, dass er nicht mehr dieselbe Leichtigkeit der Kombination, dieselbe geschäftliche Schlagfertigkeit im Entschluss entwickle, wie er dies früher an sich gewohnt war.

Mit diesen exquisit nervösen Symptomen verband sich eine Steigerung der bereits seit längerer Zeit bestehenden Neigung zu Obstipation, gegen welche der Kranke bis jetzt mit grösstem Erfolg Klysmata anzuwenden gewohnt gewesen war. In Anbetracht dieser Darmerscheinungen wurde das ganze Leiden auf sogenannte Unterleibsstockungen geschoben. Dahin zielende Mittel aber hatten durchaus nicht den gewünschten Effekt auf das Allgemeinbefinden des Patienten. Im Gegentheil wurden die Klagen über Kopfschmerz, Kopfdruck und Hinfälligkeit anhaltender und ausgesprochener und ebenso diejenigen über Vergesslichkeit und Abnahme der Denkfunktionen. Ausserdem wurde der Kranke reizbarer gegen Unannehmlichkeiten im Geschäft und gegen die kleinen Nadelstiche des gewöhnlichen Lebens. Sehr oft klagte Herr X. zu jener Zeit über Muskelmüdigkeitsgefühl und allerlei Parästhesien in der Haut der Extremitäten. Jetzt wurde auch der Schlaf mitunter mangelhaft, zuweilen überstand der Patient sogar völlig schlaflose Nächte.

Die Thätigkeit der Verdauungsorgane erlitt ebenfalls noch weitere Störungen. Es stellte sich Appetitlosigkeit ein und nach der Zufuhr von übrigens leicht verdaulichen Speisen hatte der Kranke 3 bis 6 Stunden lang das Gefühl von Aufgetriebensein und Spannung im Leibe, besonders in der Oberbauchgegend; Aufstossen von Gasen per os oder Abgang von Flates per anum schaffte vorübergehende Erleichterung. Während dieser Stunden klagte er besonders über Blutandrang nach dem Kopf, Klopfen in den Schläfen und den Ohren, bei ausgesprochenem Kältegefühl in den Händen, Füssen und Unterschenkeln. Diese Beschwerden quälten den Patienten auch zu anderen Tageszeiten, unabhängig von der Zufuhr der Speisen; so litt er besonders während der Geschäftsstunden an der Börse viel an kalten Händen und besonders an kalten Beinen.

Der Kranke war bereits zu dieser Zeit gezwungen, sehr vorsichtig in der Auswahl der Speisen zu sein. Sehr oft litt er jetzt an „verdorbenem Magen“. Namentlich der Genuss fetter Speisen störte ihm fast regelmässig die Verdauung. Mit diesen Störungen aber ging eine Steigerung der nervösen Beschwerden immer Hand in Hand.

Im weiteren Verlauf der Krankheit, während welcher das Gefühl von verbreiteter Muskelmüdigkeit ausgesprochener und dauernder wurde, stellte sich Schmerz und Ziehen im Rücken ein. Vorab waren die Nackenwirbel empfindlich auf Druck und der Kranke hatte das Gefühl des krampfhaften Zusammenziehens in der Nackengegend; ebenso traten auch mitunter Stechen und Steifigkeit in der Lendenwirbelgegend auf.

Alle diese Beschwerden zwangen den Patienten endlich für eine Zeit lang aus seinem Geschäfte auszuscheiden, um seine Gesundheit wiederherzustellen. Aeusserst wohl that ihm eine auf ärztlichen Rath unternommene mehrwöchentliche Seereise, während welcher er so regelmässig als möglich in Bezug auf Auswahl und Zeit die Nahrungszufuhr überwachte und während welcher er jeden Morgen Waschungen des ganzen Körpers mit Seewasser vornahm; besonders besserte sich der Rückenschmerz und das Muskelmüdigkeitsgefühl. Bei dem Eiutritt des Kranken in meine Anstalt konnte ich folgendes konstatiren:

Herr X. ist ein kräftig gebauter, muskulöser Mann mit bleichem, nicht magerem Gesicht, scharf markirten Gesichtszügen und matt blickenden Augen.

Er klagt über Druck in der Stirn und im Hinterkopf, über Benommenheit des Denkvermögens, Zerstreutheit und Vergesslichkeit; ferner über wechselnden, durch schreckhafte Träume gestörten Schlaf, über vereinzelte, völlig schlaflose Nächte; über gereizte Gemüthsstimmung, besondere Empfindlichkeit gegen die kleinen Nadelstiche des gewöhnlichen Lebens. Zuweilen hat der Kranke das krankhafte Gefühl einer ängstlichen Erwartung, als sollte irgend etwas Besonderes geschehen oder irgend etwas Aussergewöhnliches sich ereignen, ohne dass ein fassbarer Grund für diese Angst-Empfindung vorhanden ist. Die verschiedenen Gemüthsaffekte, besonders diejenigen traurigen Charakters, sind abnorm leicht auslösbar. Interimistisch überfällt den Patienten völlige Ermattung und Hinfälligkeit.

Ferner klagt Herr X. über Druck und Schmerzempfindung in der Halswirbelgegend des Rückens neben dem Gefühl von Muskelsteifigkeit ebendaselbst; auch die Lendenwirbelgegend ist steif und schmerzhaft. Verbreitetes Muskelmüdigkeitsgefühl, Ziehen in den Beinen, herumschweifende Schmerzen in der Haut des ganzen Körpers, prickelnder und stechender Art, meist auf umschriebene Handtellergrosse Stellen beschränkt, sind weitere Klagen des Patienten. Das Gehvermögen ist vermindert; längeres, über 1 Stunde dauerndes Gehen vermehrt die bestehenden Beschwerden im Rücken etc.

Sehr oft leidet Herr X. an kalten Händen, Füssen und Unterschenkeln, brennendem Gesicht, gerötheten Augen und gerötheten, heiss anzufühlenden Ohren; zuweilen auch an Herzklopfen, sowohl interkurrent während des Tages und während der Nacht, als auch besonders 1—3 Stunden nach einer grösseren Mahlzeit. Mit der Steigerung der Kopfbeschwerden steht das Herzklopfen nicht in ursächlichem Zusammenhange.

Appetit und Verdauung sind sehr wechselnd. Bald besteht ausgesprochenes Hungergefühl und die zugeführte, mit Sorgfalt ausgewählte Nahrung (rasehgebratenes Rostbeaf — Beafsteak — Weissbrod — Kartoffelpurée — junge Hülsenfrüchte) wird dann gut verdaut, und es erfolgt geregelter Stuhlgang; bald kommen Tage, an denen der Appetit mangelhaft ist, zuweilen Widerwillen gegen das Essen besteht und die Verdauung der zugeführten Speisen mit allerhand Beschwerden und Steigerung aller übrigen nervösen Symptome verbunden ist. Unter solchen Verhältnissen bleibt auch der Stuhl träge. Der Kranke selbst legt nach seiner Empfindung und Selbstbeobachtung das Hauptgewicht auf seinen kranken Verdauungstraktus, weil er fühlt, wie alle nervösen Symptome in innigem Connex mit der perversen Funktion seines Magens und Darmes stehen.

Die grade herausgestreckte Zunge ist nicht belegt. Puls 76—80 Schläge in 1 Minute.

Die Untersuchung der Lungen, des Herzens, der Leber, Milz und Nieren ergibt durchaus normale Verhältnisse.

Der Leib ist mässig aufgetrieben. Druck auf den Plexus hypogastricus sup. ist sehr schmerzhaft und macht den in horizontaler Rückenlage befindlichen Patienten zusammenzucken. Der Druckschmerz strahlt nach prägnanter Angabe des Kranken hinauf bis zur Magengrube, er erzeugt Beklemmung auf der Brust (Athembedürfniss) und allgemeines Unbehagen. Es dauert $^1/_2$—1 Minute, bis diese Druckerscheinungen sich wieder verloren haben. Der Plexus aorticus ist ebenfalls empfindlich auf Druck mit leichter Schmerzausstrahlung nach aufwärts. Der Plexus solaris erscheint nicht hyperästhetisch. Die Hautreflexe sind normal; die Sehnenreflexe sind lebhaft; die Prüfung der Hautsensibilität, des Muskelgefühls etc. ergibt durchaus normale Verhältnisse.

Die Betastung des Rückens zeigt, dass die betreffenden Partien einiger unterer Halswirbel und oberer Lendenwirbel auf Druck etwas empfindlich sind. Die Betastung des Kopfes ergiebt nichts Abnormes.

Der Krankheitsverlauf bestätigte die Diagnose auf neurasthenische, funktionelle Störung. Während seines sechswöchentlichen Aufenthaltes in der Anstalt erholte sich Herr X. sehr; alle Symptome nahmen an Intensität ab und verschwanden zeitweise ganz. Jedesmal war der Wiederbeginn oder eine Steigerung der nervösen Beschwerden mit ausgesprochenen dyspeptischen Zuständen verbunden respektive auf die letzteren zurückzuführen.

Neben einer hydriatischen Behandlung, welche darauf hinzielte das

Nervensystem zu kräftigen und seine Disposition zur Auslösung von Reflexvorgängen herabzusetzen, gebrauchte der Kranke noch mässige Mengen von Tinct. Rhei vinos. mit Tinct. Valer. aeth. und befolgte streng die ihm gegebenen Verordnungen in Bezug auf Zeit und Auswahl der Nahrungszufuhr und ebenso in Bezug auf Körperbewegung: die erstere bestand besonders darin, alle fetten, sauren, blähenden Speisen zu vermeiden und nur in grösseren Zwischenräumen die Mahlzeiten zu sich zu nehmen, die andere verbot jede anstrengende Fusstour und erlaubte nur leichte Spaziergänge, die ohne besonderes Ermüdungsgefühl ausführbar waren.

Bei Beginn der heisseren Jahreszeit ging Herr X. von Marienberg für weitere 7 Wochen nach dem Schwarzwald und dann nach der Schweiz. Als ich den Patienten nach Ablauf dieser Zeit wiedersah, waren angeblich alle krankhaften Erscheinungen geschwunden und Herr X. fühlte sich wieder völlig gesund und arbeitsfrisch.

5. **Neurasthenia cerebro-spinalis, gastrica,** komplicirt mit Angstzuständen: **Agarophobie.** — Herr P., 42 J. alt, Landwirth, kam am 21. Oktober in meine Anstalt. Er stammt aus einer neuropathisch erblich belasteten Familie. In seiner Berufsthätigkeit ist er während früherer, gesunder Zeiten stets gewohnt gewesen, sich viel im Freien zu bewegen; zudem betrieb er mit Passion das Jägerhandwerk.

Vor dem Beginn des jetzigen Leidens hat Herr P. viele Jahre lang an Migräneanfällen gelitten. Dieselben wiederholten sich bald in kürzeren, bald in längeren, mehrere Woehen dauernden Pausen. Seit etwa 8—9 Monaten haben dieselben völlig aufgehört. Ausserdem will der Kranke in grösseren Zwischenräumen an vorübergehenden „Kopfkongestionen“ gelitten haben, welche in Kopfschmerz, Kopfdruck und allgemeiner Hinfälligkeit sich äusserten und gegen welche zuweilen Schröpfköpfe im Nacken mit grösstem Erfolg gebraucht wurden. Nachdem Herr P. mehrere Monate lang viele Unannehmlichkeiten in seiner Familie hatte durchkämpfen müssen, wurde er im vergangenen März und April mehrfach geplagt von dem Gefühl allgemeiner Abspannung, von Benommenheit des Kopfes, leichter Ermüdung beim Gehen, verbreitetem Muskelmüdigkeitsgefühl, von unruhigem, keine Erquickung bringendem Schlaf und von leichten Verdauungsstörungen. Als gegen diese Beschwerden Schröpfköpfe in den Nacken vergebens angewandt worden waren, und im Gegentheil in der Folge die Krankheitserscheinungen an Intensität noch zugenommen hatten, erlitt der Patient im vergangenen Mai auf der Promenade plötzlich einen Anfall von grösster Angst. Er bekam das Gefühl über sich, als könne er nicht mehr weiter gehen, als ob die Beine ihren Dienst versagen würden; er fürchtete hinstürzen zu müssen und glaubte der Schlag werde ihn rühren; die grösste Angst bemächtigte sich seiner, kalter Schweiss be-

deckte seine Haut, er musste sich auf den Boden hinsetzen. Nach einiger Zeit schleppte er sich unter grösster Beklemmung und Angst nach seinem etwa 10 Minuten entfernten Hause. Dort angekommen war der ganze Anfall zu Ende und der Kranke fühlte sich momentan wieder verhältnissmässig wohl.

Seit diesem Anfall war das Krankheitsbild der sogenannten, von Cordes trefflich beschriebenen Platzangst bei unserem Kranken völlig entwickelt.

In seinem Hause, wenn er in seinem für ihn passend eingerichteten Zimmer sich befindet, geht es Herrn P. ziemlich erträglich. Sobald er aber in besondere, andere Raumverhältnisse hineinversetzt wird als diejenigen sind, welche ihm erfahrungsmässig keine Angst erzeugen, dann überfällt ihn von vorneherein die Besorgniss, die Zwangsvorstellung, es könnte ein neuer, als das Schreckliehste gefürchteter Angstanfall drohen und gewöhnlich beginnen gleichzeitig mit dieser Vorstellung schon die ersten Vorboten der Platzangst sich einzustellen.

Ende Juni machte die Krankheit so intensive Fortschritte, dass der Kranke sich nicht ein Mal mehr frei in seinem Hause bewegen konnte. Treppe, Fenster, Lichteffekte in der Hausflur etc. fingen sehr bald an ihn zu geniren. Selbst im geschlossenen Zimmer fühlte er sich nicht mehr sicher vor der leidigen Angstempfindung. Ein runder Tisch ist ihm sehr unangenehm; einer niedrigen Fensterbrüstung, selbst bei geschlossenem Fenster wagt er nicht zu nahe zu kommen, weil das Hinausschauen über die Brüstung ihm Angst und beklemmende Schwindelempfindung etc. macht.

Während früher in der Zeit zwischen zwei Anfällen, abgesehen von leichteren Beschwerden, immer noch ein verhältnissmässiges Wohlbefinden bestand, kam Herr P. im Monat August gar nicht mehr aus der ängstlichen Unruhe heraus. Er befand sich dauernd in einer höchst plagevollen Gesundheitsverfassung. Der Schlaf war unruhig und wenig erquickend, die Gemüthsstimmung traurig und hoffnungslos, besonders seitdem zwei Aerzte das Bestehen einer „Herzverfettung“ dem Kranken als Ergebniss ihrer Untersuchung und Deduktionen mitgetheilt hatten.

Bei dem Eintritt des Kranken in meine Anstalt konnte ich folgendes konstatiren: Der Kranke selbst bezeichnete als hervorstechendes Symptom des ganzen Leidens, welches ihn quälte, die Angst und das Unvermögen sich selbstständig ausserhalb des Zimmers zu bewegen. Am Arme eines Begleiters konnte er ohne einen Angstanfall befürchten zu müssen, kleinere Wegstrecken (10—15 Minuten lang) zurücklegen; kolossal sich steigernde Ermattung, besonders in den Beinen, Schwirren im Kopf und Schwindelempfindung zwangen ihn aber auch so, vom weiteren Gehen Abstand zu nehmen. Im übrigen traten die Angsterscheinungen in derselben Weise und unter denselben Bedingungen auf, wie sie von der Platzangst ja allgemein bekannt sind.

Abgesehen von diesem einen, vielseitigen Symptomenkomplex liessen sich bei unserem Patienten weiter noch folgende Störungen und Klagen eruiren: Das Denkvermögen ist behindert, längere Unterhaltungen zu führen strengt den Kranken an und vermehrt den dauernd bestehenden Kopfdruck; ebenso ist ihm das Lesen nur in beschränkter Weise möglich. Wird trotz des sich steigernden Kopfdruckes die Unterhaltung oder das Lesen fortgesetzt, so stellt sich Unruhe in den Muskeln, Beklemmung, Angst ein, welche schliesslich dazu drängt die Unterhaltung abzubrechen, das Lesen einzustellen.

Das Sehvermögen ist ebenfalls behindert. Der Kranke klagt über unklaren und verschleierten Blick; die Gegenstände erscheinen ihm alle wie in eine lichte Nebelwolke gehüllt; im Innern der Augenhöhle will er mitunter Stiche empfinden. Die das Auge umgebende äussere Haut, besonders diejenige der Augenlieder brennt und guckt. Häufig stellt sich Thränenträufeln in beiden Augen ein. Die Conjunctivae bulbi et palpebr. sind leicht geröthet. Die Pupillen erscheinen beiderseits gleich und reagiren gut auf Licht. Die Augenspiegeluntersuchung ergibt durchaus normale Verhältnisse. Ebenso lässt sich an den Augen nichts nachweisen, was mit der Thatsache in ursächliche Verbindung zu bringen wäre, dass in diesem Falle der Schakt beim Zustandekommen der Angstanfälle eine grosse Rolle spielt.

Die beiderseitigen Gehörsnerven sind ebenfalls nicht in normaler Verfassung. Der Kranke klagt über Ohrensausen, Ohrenzischen; zuweilen empfindet er knallende Geräusche, welche ihn anfangs, als ihm diese subjektive Gehörsempfinden neu war, vermuthen liess, man habe in seiner Nähe geschossen. Ferner soll eine gewisse Benommenheit des Gehörvermögens bestehen, die mitunter Tagelang dauert, um dann plötzlich zu verschwinden, als ob ein den Schall dämpfender Pfropf plötzlich aus dem Ohr entfernt worden sei. Die Untersuchung mit dem Ohrspiegel etc. ist nur im Stande normale Verhältnisse nachzuweisen.

Auch der Geschmackssinn ist alterirt. Bald schmeckt jede zugeführte Speise salzig und scharf, bald umgekehrt fade und pappig.

Mitunter besteht quälendes Durstgefühl.

Eine Hauptklage des Kranken ist das Gefühl von Mattigkeit in allen Muskeln, besonders in der Muskulatur der Beine. Diese Muskelschwäche hindert ihn angeblich daran, dass er, abgesehen von den Angstanfällen, weitere Wegestrecken zurücklegt; ebenso ist es diese Schwächeempfindung in allen Gliedern, welche ihn zwingt durch horizontale Rückenlage die ganze Muskulatur zu entlasten; nur diese Körperposition ist ihm angeblich wohlthuend, jede andere ermüdet ihn.

Unangenehme, ziehende, schmerzhafte Empfindungen bestehen in den Ober- und Unterextremitäten. Die Beine schlafen angeblich sehr leicht ein und der Kranke muss, um dieses lästige Gefühl zu verhindern, viele

Stellungen der Unterextremitäten beim Sitzen vermeiden, welche er früher ohne jede derartige Empfindung lange Zeit einnehmen konnte.

Im Rücken ist besonders die Lendenwirbelparthie durch ein Gefühl von Schwäche ausgezeichnet. Der Kranke klagt zudem mitunter über einen dumpfen Schmerz an jener Stelle, welcher durch Gegendruck vermindert wird.

Die Hautsensibilität, das Muskelgefühl ist durchaus normal. Im Zimmer und überall da, wo ihn Angstempfindungen nicht beherrschen, geht der Kranke mit normaler Sicherheit und voller Herrschaft über seine Muskulatur. Hautreflexe erscheinen etwas gesteigert, die Sehnenreflexe sind normal.

Die verschiedensten Cirkulationsstörungen bilden in dem grossen Klagercgister des Kranken eine für sich abgrenzbare Rubrik. Herzklopfen mit besonderen Beklemmungsgefühlen auf der Brust soll sehr häufig auftreten und meistens mit Blutandrang nach dem Kopf komplicirt sein. Herr P. hat dann hochrothes Gesicht, brennende Ohren und Wangen; injicirte Augen, Klopfen in den Schläfen. Kalte Hände, kalte Füsse und kalte Unterschenkel bis zu den Knien sind ganz gewöhnliche Erscheinungen bei dem Kranken. Sehr oft klagt Herr P. über das unangenehme Gefühl in der Haut, als ob das Blut nicht frei in derselben cirkuliren könne, zuweilen löst sich dieser „Krampf" und ein angenehmes Gefühl von gleichmässiger Wärme durchzieht die Haut.

Die Untersuchung des Herzens und der Lungen ergab durchaus normale Verhältnisse. 68—72 Pulse in 1 Minute.

Der Schlaf des Kranken ist in letzter Zeit immer fest und langdauernd gewesen; es fehlt aber beim Erwachen das wohlthuende Gefühl der Erquickung.

Der Appetit ist wechselnd. Der Stuhlgang ist angehalten und zur Regelung desselben sind in den letzten Monaten allerlei Salina und Rheumpräparate verwandt worden. Herr P. klagt über das Gefühl von Vollsein und Auftreibung der Magengegend und später des ganzen Leibes nach den Mahlzeiten, ferner über vieles Aufstossen und zuweilen über verbreitetes Wehgefühl in der Magengegend und in der vorderen, unteren Brustparthie. Mitunter plagen den Kranken auch unangenehme Empfindungen in den Därmen und der Abgang vieler Flates. Diese Verdauungsbeschwerden erreichen ihr Maximum in den 3—5 ersten Stunden nach einer Mahlzeit. Dieselben sollen angeblich in besonderer Weise exacerbiren, wenn irgend ein Diätfehler (Fisch-Buttersauce, Salat etc.) begangen worden ist. Der Kranke vermeidet ängstlich jede neue Verdauungsstörung und ist demzufolge sehr vorsichtig in der Wahl der für ihn passenden Speisen, weil die Erfahrung ihn dahin richtig belehrt hat, dass alle seine Krankheitserscheinungen zur neuen Blüthe gelangen, wenn Magen und Darm in ihrer Thätigkeit in besonderer Weise von neuem alterirt werden.

Die Zunge des Patienten ist nicht belegt. Die Magengegend ist etwas aufgetrieben und nicht empfindlich auf Druck.

Die Untersuchung der Leber, Milz und Nieren ergibt normale Verhältnisse.

Bei leichter Betastung des Plexus hypogastricus sup. klagt der Kranke über eine örtlich mässig schmerzhafte, athembeklemmende Empfindung mit Irradition dieses leichten Schmerzes nach aufwärts bis zur Mitte des Sternum; in der dem Plexus solaris entsprechenden Gegend soll die stärkste Mitempfindung bestehen und von dort aus das schmerzhafte Gefühl weiter sich ausdehnen bis in die Brusthöhle und zwar in deren linken Seite hinein bis zur angegebenen Höhe.

Bei stärkerem und anhaltenderem Druck auf jenen Plexus sprang der Kranke plötzlich auf, klagte über Athemnoth, Beklemmung, Benommenheit des Kopfes; die Hände wurden ihm kalt und feucht, Schweisstropfen bildeten sich auf der Stirn und auf der Nase; er machte forcirte Espirationen, hustete mehrmals. „Ich bekomme einen Angstanfall", rief er, als er vom Untersuchungsbett aufsprang. Nach mehreren Minuten indessen war die frühere Ruhe wieder eingetreten.

Der Kranke verglich den Symptomenkomplex, welchen ich so durch Druck auf den Plexus hypogastricus erzeugt hatte, mit einem seiner mittelstarken Angstanfälle, denen er, abgesehen von der kurzen Dauer in seinem Wesen, durchaus ähnlich sei.

Die Gegend der Plexus solaris ist ebenfalls örtlich empfindlich auf Druck. Bei Betastung des Plexus aorticus konnte ich ausser dieser örtlichen Empfindlichkeit auch ein Ausstrahlen des Schmerzgefühles nach aufwärts bis in die Gegend des Plexus solaris konstatiren; ähnliche Erscheinungen fehlten bei Druck auf den Plexus solaris.

Herr P. ist ein grosser, kräftig und stark gebauter Mann, welchem man bei oberflächlicher Betrachtung sein Leiden nicht ansehen kann. Wenn er geht, fällt indessen eine gewisse Steifheit und Unsicherheit in der Körperhaltung und Extremitätenbewegung auf. Man bemerkt an dem Kranken, dass er auf seinen Körper aufpassen muss, um ihn in richtiger Direktion zu halten. Ein Stock in der einen Hand dient ihm als Stütze und er zwingt sich immer auf ein genau fixirtes, vor ihm liegendes, sicheres Ziel loszugehen, ohne vom direkten Wege abzuschweifen oder mit einer wenn auch noch so leichten Seitwärtsbewegung des Kopfes andere neben seinem Wege befindliche Gegenstände im Vorbeigehn zu betrachten. Die Beine befinden sich beim Gehen in etwas gespreizter Stellung, anscheinend um so dem Körper mehr Halt und Festigkeit zu geben.

Während der weiteren, achtwöchentlichen Beobachtung des Patienten hatte ich Gelegenheit, die oben angegebenen Krankheitserscheinungen zu kontroliren und zu bestätigen.

Unter dem Gebrauche hydriatischer Applikationen, Elektricität, Diät, Argent. nitr.-Rheum-Pillen etc. besserte sich der Gesundheitszustand des Kranken der Art, dass er zwei Stunden allein spazieren gehen konnte und fast dauernd sich kräftig und frisch fühlte. Nur an einzelnen Tagen und zwar besonders nach Diätfehlern resp. Verdauungsstörungen, stellten sich die Anklänge an das überstandene grosse Leiden ein und bewiesen, dass die völlige Wiederherstellung des neurasthenisch afficirten Organismus noch nicht völlig erreicht sei. Bei dem Austritt des Kranken aus der Anstalt war der Plexus hypogastricus sup. noch örtlich empfindlich auf Druck und es bestand noch mässiges Ausstrahlen des Schmerzgefühls bis zur Höhe des Plexus solaris; die Hyperaesthesie war aber ausserordentlich viel gelinder als beim Eintritt des Kranken in die Behandlung; Angst- oder Beklemmungsempfindungen begleiteten den Druck auf den Plexus hypogastricus nicht mehr. Die dem Plexus solaris und aorticus entsprechenden Stellen des Bauches waren nicht mehr empfindlich auf Druck.

Universitäts-Buchdruckerei von Carl Georgi in Bonn.